



ERGÄNZUNG

zum Haupttratgeber Sozialrecht

SCHMERZ

Informationen, Leistungen und Ansprechpartner

VERSTÄNDLICH · HILFREICH · PRAKTISCH

WWW.NEURAXWIKI.DE

DIE NEURAXWIKIPRINT PRODUKTE



1. HAUPTTRATGEBER

Sozialrecht

Der krankheitsunabhängige sozialrechtliche Haupttratgeber gibt einen Überblick über alle Leistungen der Sozialversicherungsträger. Er wird zu Beginn jeden Jahres aktualisiert und neu aufgelegt.



2. ERGÄNZUNGEN

zum Haupttratgeber Sozialrecht

Die Einzelbroschüren liefern zusätzliche sozialrechtliche und psychosoziale Informationen zum jeweiligen Krankheitsbild. Die Broschüren sind eine reine Ergänzung zum Haupttratgeber Sozialrecht.

Die neuraxWiki Ratgeberreihe bietet Patienten, Angehörigen und Fachkräften eine praxisgerechte Hilfestellung bei der Beantwortung sozialrechtlicher und psychosozialer Fragen.

BESTELLEN SIE DIE RATGEBER KOSTENFREI UNTER WWW.NEURAXWIKI.DE

SCHMERZ



Informationen, Leistungen und Ansprechpartner

VERSTÄNDLICH · HILFREICH · PRAKTISCH

Ergänzung zum Haupttratgeber Sozialrecht

Hinweis im Sinne des Gleichberechtigungsgesetzes

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung (z. B. Patient/Patientin) verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichberechtigung für alle Geschlechter.

INFORMATIONEN UND HINTERGRUND

In Deutschland sind laut Schätzungen mehr als 12 Millionen Menschen von langanhaltenden, chronischen Schmerzen betroffen.¹ Die Patienten leiden nicht nur unter den Schmerzen, sondern meist auch unter Begleiterscheinungen wie körperlichen Einschränkungen und psychischen Veränderungen, z. B. depressiven Verstimmungen, Angstzuständen oder Schlafstörungen.

Zu den häufigsten Schmerzerkrankungen zählen chronische Rücken-, Kopf- und Nervenschmerzen (Neuralgien). Schmerzmittel (Analgetika) gehören zu den 10 meistverkauften Arzneimittelgruppen in Deutschland.²

1.1 Was ist Schmerz und wie entsteht er?

Akuter Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- oder Gefühlserlebnis, das mit einer aktuellen oder potenziellen Gewebeschädigung einhergeht.³ Schon immer hat der Mensch versucht, das Symptom „Schmerz“ zu verstehen und zu behandeln.

Schmerz ist subjektiv

Schmerz ist subjektiv und kann daher auch nur subjektiv gemessen werden (z. B. mit Schmerzskalen, siehe Kapitel 1.2). Inzwischen ist wissenschaftlich erwiesen, dass sich länger andauernde, akute Schmerzen ohne entsprechende Behandlung verselbstständigen können. Sie können also weiter bestehen, auch wenn die Ursache dafür nicht mehr existiert oder der Arzt diese nicht mehr identifizieren kann.

Wie Schmerz entsteht

Schmerz ist überlebenswichtig und ein natürliches Phänomen. Als **Warnsignal** schützt er unseren Körper, indem er beispiels-

¹ „Schmerz – eine Herausforderung“. Nobis, H.-G. et al., 2020, S. 2.

² „Der Arzneimittelmarkt in Deutschland. Zahlen und Fakten“. Bundesverband der Arzneimittelhersteller e. V., April 2020.

³ vgl. Definition der International Association for the Study of Pain®.

⁴ „Schmerz – eine Herausforderung“. Nobis, H.-G. et al., 2020, S. 5.

weise auf eine Verletzung oder eine drohende Gewebschädigung hinweist. Verletzen wir uns etwa an der Hand, entsteht ein schmerzhafter Reiz, der zur Entwicklung elektrischer Impulse führt. Diese Impulse reizen kleine Nervenzellen am peripheren Ende der Nervenbahnen. Von dort gelangt die Schmerzinformation in Form von elektrischen Strömen bis zum Rückenmark. Im Rückenmark werden die Schmerzsignale in Botenstoffe umgewandelt. Diese übertragen die Schmerzimpulse auf die Leitungsbahn des Zentralen Nervensystems (ZNS). Sie verläuft zunächst im Rückenmark und endet im Gehirn. Sind

die Impulse im Gehirn angekommen, können Betroffene die schmerzhafter Körperstelle wahrnehmen und ggf. in angemessener Form reagieren.⁴

Wie intensiv wir einen Schmerzreiz wahrnehmen, hängt nicht nur von Art und Stärke des Nervensignals ab. **Biologische** (z. B. körperliche Vorschädigungen, Sensibilität), **psychologische** (z. B. positive oder negative Schmerzbewältigung) und **soziale Faktoren** (z. B. familiäre Unterstützung) spielen hier zusammen.

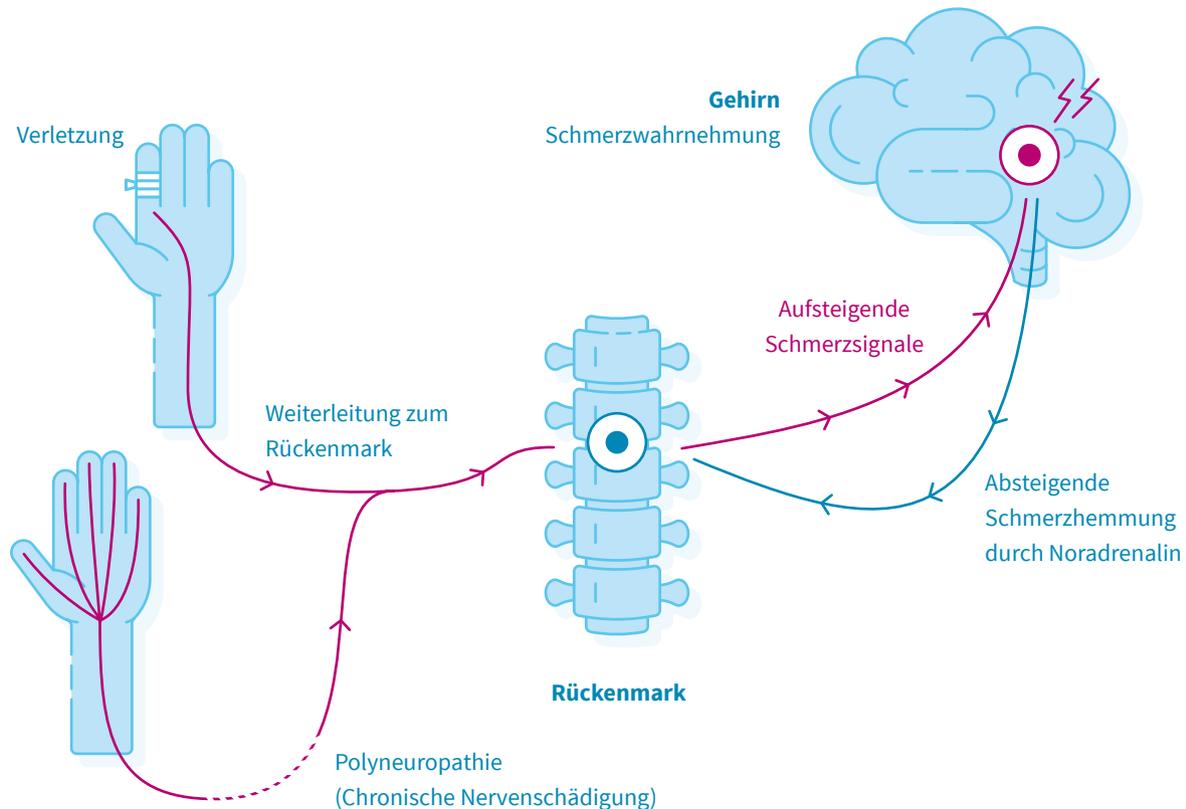


Abbildung: Entstehung von Schmerz

Akuter Schmerz

In der Regel geht dem akuten Schmerz ein **lokal und zeitlich begrenzter Reiz** voraus, welcher der Diagnosefindung dienen kann. Er wird durch **äußere** (z. B. Verbrennung) **oder innere Prozesse** (z. B. Entzündung) ausgelöst. Es wird dabei zwischen thermischen (Hitze, Kälte), mechanischen (Druck, Verletzung) und chemischen (Entzündungen, Säure, Gift) Reizen unterschieden.

Akute Schmerzen halten **wenige Tage bis Wochen**, höchstens aber 3 Monate an. Dies entspricht in etwa der Zeitspanne, die der Körper benötigt, um die meisten Gewebeverletzungen zu reparieren, z. B. einen Bänderriss oder Knochenbruch. Oftmals wird diese Form des Schmerzes auch als „**Schutzschmerz**“ bezeichnet. Es tut weh, eine Wunde anzufassen oder ein verletztes Körperteil zu bewegen. Der Schmerz sorgt also für Schonung und eine ungestörte Heilung.

Chronischer Schmerz

Schmerzen gelten als chronisch, wenn sie **länger als 3 Monate** andauern. Sie können konstant, phasenweise stärker oder schwächer auftreten – und halten an, obwohl ihre Ursache oft bereits abgeheilt ist. Der Schmerz hat sich dann zu einer Krankheit verselbstständigt und kann den Betroffenen schwer belasten. Es entsteht das so genannte **Schmerzgedächtnis**: Das Nervensystem ist durch ständige Schmerzreize überempfindlich geworden und reagiert danach oft sogar auf harmlose

Reize wie Berührungen mit Schmerzsignalen. Die körpereigene Schmerzhemmung, z. B. durch das Endorphin-System, kann die Schmerzempfindung nicht mehr ausreichend dämpfen und kontrollieren.

Die Schmerzreize im Rückenmark können auch bestimmte Reflexe auslösen, die zu einer **Anspannung der Muskulatur** führen. Was als sinnvoller Schutzmechanismus bei akuten Schmerzen dient, führt bei chronischen Schmerzen oft zu einem Teufelskreis aus **Verspannung und Verstärkung der Schmerzen**.⁵

Chronische Schmerzen sind aber nicht immer eine Folge lang andauernder akuter Schmerzen; bei manchen Erkrankten lässt sich auch keine auslösende Ursache ermitteln.

WICHTIG

Darüber hinaus gibt es Patienten, bei denen der chronische Schmerz einen konstanten, bekannten Auslöser hat, z. B. Krebs, Arthrose und chronische Entzündungen wie Rheuma oder andere Autoimmunerkrankungen.

⁵ „Chronische Schmerzen, Selbsthilfe und Therapiebegleitung, Orientierung für Angehörige, Konkrete Tipps und Fallbeispiele“. von Wachter, M., 2012, S. 6.

AKUTER SCHMERZ

Signal/Symptom für eine
Gewebeschädigung oder akute Erkrankung

Klingt nach dem akuten Ereignis wieder ab

Erfüllt eine Warn- und Schutzfunktion

Meist auf das erkrankte oder verletzte
Körperteil beschränkt

Intensität hängt vom Ort
und vom Ausmaß der Schädigung ab

CHRONISCHER SCHMERZ

Eigenständige Erkrankung
mit verschiedenen Ursachen

Besteht über die ursprünglichen
Auslöser/Ursachen hinaus

Hat meist keine erkennbare Funktion

Lokalisation kann wechseln und mehrere,
auch organisch gesunde Körperteile betreffen

Dauerhaft oder wiederkehrend;
Intensität oft wechselnd

Neben der Dauer und ggfs. dem Auslöser wird **chronischer Schmerz** noch durch **weitere Kriterien** definiert:⁶

Anzahl der Behandlungsversuche

Die meisten Schmerzpatienten konsultieren diverse Ärzte, insbesondere wenn keine direkte Ursache ihrer Leiden diagnostizierbar ist. Um eine Besserung der Beschwerden zu erzielen, nehmen sie verschiedenste Therapien und z. T. operative Verfahren in Anspruch.

Krankheitsverhalten

Viele Patienten entwickeln aufgrund des andauernden Schmerzes bzw. der Angst davor ein ausgeprägtes Schon- und Vermeidungsverhalten. Zudem ist Medikamentenmissbrauch möglich.

Soziale Beeinträchtigung

Chronische Schmerzen können das soziale Leben mehr und mehr zum Erliegen bringen. Kontakte zu Freunden werden weniger, kulturelle Veranstaltungen werden nicht mehr besucht, Hobbies aufgegeben. Dem ohnehin schon belasteten Patienten droht die soziale Isolation.

Psychische Beeinträchtigungen

Auf Dauer wirken die anhaltenden Schmerzen zermürend. Betroffene fühlen sich zunehmend hilflos und verzweifelt. Das Selbstwertgefühl leidet, es kommt vermehrt zu Zukunftsängsten.

Berufliche Folgen

Durch chronische Schmerzen kann schließlich auch die berufliche Teilhabe der Patienten gefährdet sein: Fehltagewegen Arbeitsunfähigkeit nehmen zu, es droht der Verlust des Arbeitsplatzes oder eine Frühverrentung.

Faktoren für die Entstehung chronischer Schmerzen

Verschiedene, überwiegend psychische **Risikofaktoren** können die Entstehung chronischer Schmerzen fördern:⁷

- Depressionen oder Angststörung in der Vorgeschichte
- Anhaltende psychovegetative Anspannung (permanent „unter Strom stehen“)
- Unzureichende Schmerzbehandlung zu Beginn der Schmerzen
- Ungünstige Bewältigungsstrategien (Passivität/„Aufgeben“)
- Neigung zum „Katastrophisieren“ (sich die schlimmsten Folgen ausmalen: „Bestimmt lande ich irgendwann im Rollstuhl“)
- Schmerzkranken Familienmitglieder
- Ständiges Durchhalten und Ignorieren der eigenen Belastungsgrenzen
- Länger andauernde Schmerzerkrankung in der Vergangenheit
- Soziale oder berufliche Konflikte/ finanzielle Schwierigkeiten

⁶ „Studienbrief: Grundlagen der Psychologischen Schmerztherapie“. D’Amelio, R., Universitätskliniken des Saarlandes, 2009, S. 3.

⁷⁻⁸ „Chronische Schmerzen, Selbsthilfe und Therapiebegleitung, Orientierung für Angehörige, Konkrete Tipps und Fallbeispiele“. von Wachter, M., 2012, S. 10.

BEISPIELE

Bei einer 46-jährigen Schmerzpatientin treten anhaltende Rückenschmerzen zeitgleich mit einer Ehe-Krise auf.

Ein Bauarbeiter verletzt sich bei einem Arbeitsunfall nur leicht. Durch Todesängste, die er während des Unglücks erlebt hat, leidet er auch noch Monate nach der Heilung an starken Schmerzen.

Eine Abteilungsleiterin eines großen Konzerns erleidet einen leichten Bandscheibenvorfall. Sie erlaubt sich keine Auszeit und ignoriert ihre Schmerzen, wodurch die Nerven permanent gereizt und die Schmerzen chronisch werden.

Auf der anderen Seite gibt es auch **schützende Faktoren**, die sich günstig auf den Verlauf einer Schmerzerkrankung auswirken und einer Chronifizierung entgegenwirken, z. B.:⁸

- Unterstützung durch Familie, Freunde und Partner
- Positive Akzeptanz der Erkrankung und lösungsorientierte Bewältigungsstrategien
- Positive / vertrauenswürdige Beziehung zum behandelnden Arzt
- Erfahrung mit konstruktiver Krisenbewältigung



1.2 Schmerzdiagnostik

Obwohl chronische Schmerzen als eigenständige Krankheit anerkannt sind und es darauf spezialisierte Ärzte gibt, kann die Schmerztherapie schwierig und langwierig sein. Betroffene sollten sich daher am besten frühzeitig an einen **Facharzt für Schmerztherapie** wenden.

Da Schmerzen individuell wahrgenommen werden, trägt neben der körperlichen Untersuchung eine **Schmerzanamnese**, d. h. die ärztliche Befragung zum Gesundheits- und Schmerzzustand sowie zum persönlichen Sozialleben, zur Diagnosefindung bei.

Schmerzanamnese

Der Facharzt führt in einem ersten Gespräch eine individuelle **Schmerzanamnese** durch, z. B. unter Zuhilfenahme des **Deutschen Schmerzfragebogens (DSF)**.⁹

Unter anderem werden dabei folgende Punkte abgefragt:

- **Wo** treten die Schmerzen auf?
- **Seit wann** bestehen die Schmerzen?
- **Wie oft** treten Schmerzen auf? Wie lange halten sie an?
- Gibt es bestimmte **Schmerzauslöser**?
- Handelt es sich um **Dauerschmerzen** oder **Schmerzattacken**?
- Welcher **Art** sind die Schmerzen, z. B. dumpf, stechend, brennend?
- Momentane, durchschnittliche und höchste **Schmerzstärke**?
- **Auswirkungen** der Schmerzen auf Alltag, Beruf, Freizeit?

- **Psychologische Folgen** für das Befinden, Stimmung, Lebensqualität?
- Bisherige Behandlungs- / **Therapieversuche und Behandler**?
- Ausführliche **Medikamentenanamnese**

Diese umfassende und gewissenhafte Anamnese ist **Grundlage für die Therapieplanung und Dokumentation des Therapieverlaufs**.

Hinweis: In die Schmerzanamnese sollten Behandler alle wichtigen vorangegangenen Befunde mit einbeziehen (z. B. bildgebende Verfahren wie CT oder MRT) sowie Berichte von vorbehandelnden Ärzten, Physiotherapeuten, Osteopathen etc. Sie können wichtige Hinweise auf die Schmerzursache liefern.

Schmerzmessung

Auch wenn Schmerzen subjektiv erlebt werden, können sie gemessen werden, z. B. mithilfe von **standardisierten Schmerzfragebögen und -skalen**. Bis heute gibt es allerdings kein geeignetes Verfahren Schmerzen, ohne die Mithilfe des Patienten zu ermitteln.¹⁰

Schmerzskalen

Numerische Rating-Skala (NRS)

Bei der NRS können Betroffene die Schmerzen mit Hilfe von Zahlen (0 = keine Schmerzen bis 10 = stärkste vorstellbare Schmerzen) angeben.

Visuelle Analogskala (VAS)

Die Schmerzintensität wird hier z. B. auch kindgerecht anhand von Smileys zugeordnet. „Lachender Smiley“ = keine Schmerzen bis „trauriger Smiley“ = stärkste vorstellbare Schmerzen.

⁹ „Deutscher Schmerzfragebogen“. Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. Abgerufen unter: www.schmerzgesellschaft.de/schmerzfragebogen

¹⁰ „Schmerzfragebögen“. Freynhagen, R., Geber, C. In: „Schmerz – eine Herausforderung: Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige“. Nobis, H.-G. et al. 2020. S. 89.

WICHTIG

Eine regelmäßige Schmerzmessung kann helfen, die Therapie an die individuellen Bedürfnisse des Patienten anzupassen. Dabei sollte man stets die gleiche Schmerzskala zur Beurteilung nutzen.

Schmerzfragebogen

Ein wichtiges Anamnese-Instrument ist der Schmerzfragebogen. Durch ihn werden **individuelle Empfindungen, Alltagseinschränkungen und vorausgegangene Erkrankungen** erfasst. Den Fragebogen können Arzt und Patient im Rahmen des Arzt-Anamnese-Gesprächs gemeinsam ausfüllen. Er dient der Diagnosefindung und passgenauen Therapieplanung.

TIPP

Es kann sinnvoll sein, schon vor dem 1. Termin beim Schmerzspezialisten einen Schmerzfragebogen auszufüllen. Ein standardisierter Fragebogen hilft Betroffenen dabei, die persönlichen Empfindungen festzuhalten und Informationen zu erinnern, die sie sonst im Gespräch vergessen könnten.

Schmerztagebuch

Eine weitere wichtige Quelle für die Diagnose- und Therapiefindung kann ein **Schmerztagebuch** sein, welches der Patient eigenständig vor dem Arztbesuch führt. Es gibt hilfreiche Rückschlüsse auf die Schmerzart, -intensität und -dauer sowie auf die Gefühls- und Stimmungslage (siehe hierzu Kapitel 5.2).

Messung der Schmerzempfindlichkeit

Bei Nervenschmerzen kann der Arzt neben der Schmerzstärke auch die **Schmerzempfindlichkeit** des Schmerzpatienten bestimmen. Dies ist wichtig für eine individuelle Therapie und kann Hinweise auf eine **Nervenschädigung oder Nervenüberempfindlichkeit** geben.

Gemessen wird die Schmerzempfindlichkeit mit der sogenannten „**Quantitativen sensorischen Testung (QST)**“ über die Haut oder das Muskelgewebe. Mithilfe von Testreizen wie Druck, Berührung, Vibration, Kälte oder Hitze wird die **Wahrnehmungsschwelle** gemessen und mit den Messwerten gesunder Menschen verglichen. Die Testung gibt wichtige Informationen zur Funktion der Nervenfasern in der Haut und zu der Impuls-Weiterleitung zum Rückenmark und ins Gehirn.¹¹

Die QST ist bisher nur in speziellen Zentren des DFNS (Deutscher Forschungsbund Neuropathischer Schmerz) möglich.

Eine Auflistung aller Zentren finden Betroffene unter: www.neuro.med.tu-muenchen.de/dfns

¹¹ „Messung der Schmerzempfindlichkeit“. Rolke R., o.J. Abgerufen unter: www.schmerzgesellschaft.de/topnavi/patienteninformationen/schmerzdiagnostik/messung-der-schmerzempfindlichkeit-qst

2.

THERAPIEOPTIONEN

Chronischer Schmerz ist eine komplexe Krankheit, für deren wirksame Behandlung meist mehrere Therapieverfahren erforderlich sind. Häufig werden medikamentöse, psychologische und physiotherapeutische Behandlungen kombiniert, um das Leben der Betroffenen zu entlasten.

Das erreichbare Ziel der Therapie ist meist nicht die absolute Schmerzfreiheit, sondern eine **Minderung der Schmerzen** und die **Verbesserung der Lebensqualität**. Jede Schmerzkrankheit ist anders, schnelle Lösungen gibt es selten. Die wichtigste Empfehlung für Patienten lautet, gegen den Schmerz aktiv vorzugehen und dabei offen für verschiedene Therapieverfahren zu sein.¹² Nachfolgend werden Behandlungsansätze dargestellt, deren Wirksamkeit wissenschaftlich erwiesen ist.

Die Therapie chronischer Schmerzen besteht im besten Fall aus mehreren unterschiedlichen Behandlungsformen, für deren Finanzierung in den meisten Fällen die **gesetzliche Krankenversicherung** zuständig ist. Für zahlreiche weitere Ansprüche ist ebenfalls die Krankenkasse der richtige Ansprechpartner.

Hinweis: Weiterführende, detaillierte Informationen zu allen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung wie Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel sowie häusliche Krankenpflege finden sich im [neuraxWiki Haupttratgeber Sozialrecht](#) – Kapitel „Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung“.

Die meisten Menschen mit chronischen Schmerzerkrankungen werden von Allgemein- oder Fachärzten behandelt. Häufig verschreiben Mediziner Schmerzmittel oder verordnen zusätzlich Physiotherapie, was die Schmerzen allerdings oft nicht ausreichend bzw. nicht dauerhaft lindert. Neben den körperlichen Belastungen beeinflussen chronische Schmerzen meist auch das Sozialleben und die seelische Verfassung. Betroffene ziehen sich zurück, fühlen sich einsam und haben mitunter finanzielle oder berufliche Sorgen. Viele erleiden auch depressive Episoden.

¹² „Das Handbuch gegen den Schmerz“. Tölle, T./ Schiessl, C., 2019. S. 222.

¹³ Ebd. S. 278 f.

Der seelische Stress kann wiederum die körperlichen Leiden verstärken. Experten sehen chronische Schmerzen daher als Folge sogenannter „**bio-psycho-sozialer**“ Faktoren.

Die moderne Schmerztherapie kombiniert deswegen unterschiedliche Therapiebausteine. Dieses fachübergreifende Verfahren wird als **multimodaler Behandlungsansatz** bezeichnet

(„multi“ = viele, „modus“ = Weg). Verschiedene, sich ergänzende Behandlungsschritte unterstützen Patienten dabei, neue Methoden der Schmerzverarbeitung und Schmerzbewältigung kennenzulernen und zu erproben. Ziele sind dabei, die Verbesserung der Lebensqualität, die Linderung der Schmerzen sowie die Verbesserung der eingeschränkten körperlichen, psychischen und sozialen Fähigkeiten.¹³

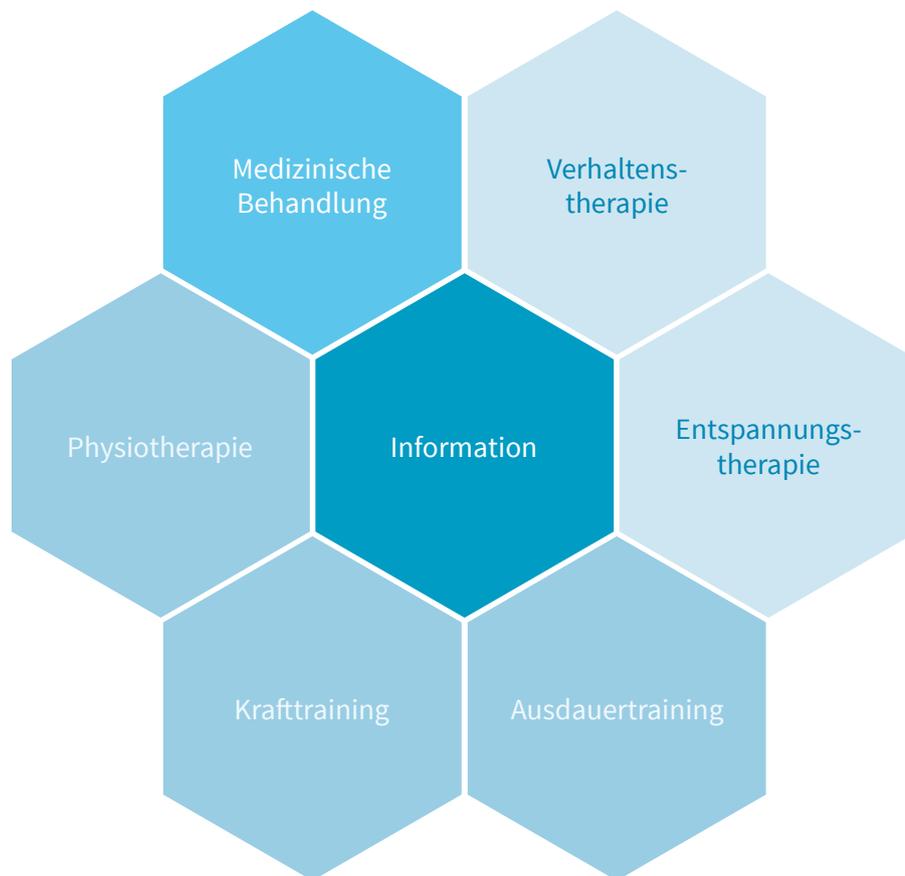


Abbildung: Therapieoptionen der multimodalen Behandlung

In der sogenannten **interdisziplinär-multimodalen Schmerztherapie** arbeiten Fachleute aus verschiedenen Disziplinen wie Schmerzmedizin, Physio-, Psychotherapie und Sozialer Arbeit eng zusammen. Angeboten werden multimodale Behandlungen z. B. in Schmerzkliniken, Schmerztageskliniken oder Schmerz-Rehakliniken. In der normalen ambulanten Gesundheitsversorgung wird dieses umfassende Verfahren jedoch eher selten angeboten.¹⁴

2.1 Medizinische Schmerzbehandlung

Medikamentöse Behandlung

Die Einnahme von Medikamenten lässt eine chronische Schmerzerkrankung in der Regel nicht heilen. Dennoch ist sie ein wertvoller Bestandteil in der multimodalen Therapie. Schmerzmittel dienen häufig als „Mittel zum Zweck“, damit Betroffene weitere Behandlungsschritte gehen können und mehr Lebensqualität erlangen. Es bedarf Zeit und Geduld, die Medikamente individuell zu dosieren und das **richtige Gleichgewicht zwischen der Schmerzlinderung und dem Auftreten von Nebenwirkungen** zu finden. Eine medikamentöse Behandlung wird als erfolgreich angesehen, wenn sich die Schmerzstärke mindestens ein Drittel vermindern lässt. Je nach Patient setzen Mediziner unterschiedliche Medikamentengruppen zur Behandlung ein. In der Regel unterscheiden sie dabei zwischen **Gewebeschnmerzen** und **Nervenschmerzen**.

Als **Gewebeschnmerzen** gelten z. B. Kopf-, Bauch- oder Rückenschmerzen. Sie werden häufig mit leichten Medikamenten behandelt, die direkt am Ort der Schmerzentstehung wirken. Dazu zählen u. a. die sowohl schmerz- als auch entzündungshemmende Gruppe der nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR). Bekannte Vertreter sind Acetylsalicylsäure (ASS), Ibuprofen oder Diclofenac.

Nervenschmerzen entstehen durch Schädigungen oder Erkrankungen von Nervenendigungen, Nervenfasern oder Nervenbahnen. Patienten nehmen die Schmerzen häufig als anfallsartig, einschließend und sehr stark wahr. Gefühlsstörungen wie Kribbeln, Taubheit oder Lähmungen können die Folge sein. Nervenschmerzen sprechen auf schwächere, rezeptfreie Schmerzmittel oft wenig bis gar nicht an. Daher behandeln Mediziner sie mit Wirkstoffen, die im Zentralnervensystem wirken und beispielsweise die Weiterleitung der Schmerzreize reduzieren und die Schmerzbewertung positiv beeinflussen. Dabei können auch Medikamente eingesetzt werden, die ursprünglich für Depressionen oder epileptische Anfälle entwickelt wurden. Einige Formen von Nervenschmerzen können auch oberflächlich am Schmerzort, z. B. mit Pflastern oder Cremes, therapiert werden.

¹⁴ „Interdisziplinär-multimodale Schmerztherapie“. Nobis, H.-G. In: „Schmerz – eine Herausforderung: Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige“. Nobis, H.-G. et al., 2020. S. 99.

¹⁵ „Medikamentöse Schmerztherapie“. Hiddemann, S./Rolke, R. In: „Schmerz – eine Herausforderung: Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige“. Nobis, H.-G. et al., 2020. S. 100 ff.

¹⁶ „Cannabis in der Schmerzbehandlung“. von Wachter, M., o. J. Abgerufen unter: www.schmerzgesellschaft.de/topnavi/patienteninformationen/aktuelles/cannabis-in-der-schmerzbehandlung

¹⁷ „Invasive Schmerztherapie und Nervenblockaden“. Wagner, T./Klein, M. In: „Schmerz – eine Herausforderung: Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige“. Nobis, H.-G. et al., 2020. S. 125 ff.

Reicht die Behandlung von Gewebeschmerzen durch die genannten Medikamentengruppen nicht aus, sind **Opioide** eine Option. Sie hemmen in Rückenmark und Gehirn die Verarbeitung und Weiterleitung von Schmerzimpulsen. Bekanntester Vertreter dieser stark wirksamen Schmerzmittel ist Morphin. Um dem Risiko einer Abhängigkeit vorzubeugen, sollten Ärzte die Einnahme eng begleiten. Bei bestimmungsgemäßer Einnahme erzeugen Opioide keine Sucht im Sinne einer körperlichen Abhängigkeit.¹⁵

Auch einige Nervenschmerzen lassen sich mit Opioiden behandeln; allerdings werden sie nur als dritte Wahl bei nicht ausreichender Wirksamkeit anderer Medikamente empfohlen.

Hinweis: Weitere Informationen zur **Opioidabhängigkeit** sind in der gleichnamigen neuraxWiki-Broschüre zu finden.

Zunehmend wird auch **medizinisches Cannabis** für Patienten mit chronischen Schmerzen verschrieben. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse zu Erfolg und Sicherheit in der Langzeitbehandlung sind derzeit noch unvollständig.¹⁶

Hinweis: Mehr Informationen finden Interessierte im [wikiPocket](#) zum Thema „Medizinisches Cannabis“.

WICHTIG

Der unsachgemäße Gebrauch von Schmerzmitteln aller Art kann körperliche Schäden und zusätzliche Schmerzen verursachen. Arzt und Patient sollten daher verantwortungsvoll und offen über realistische Behandlungsziele sowie Dauer und Grenzen der Medikation kommunizieren sowie ihre Wirksamkeit regelmäßig überprüfen.

Invasive Verfahren

Ein weiterer Baustein in der multimodalen Behandlung chronischer Schmerzen können invasive Verfahren sein. Dabei werden Medikamente, meist durch Spritzen, in den Körper gebracht, um Nerven direkt zu betäuben und die Weiterleitung des Schmerzreizes zu verhindern. Neben diesen **Nervenblockaden** kommen auch operative Techniken zum Einsatz.

Neurochirurgische Verfahren können vor allem bei eingeklemmten Nerven helfen. Die Methode wird z. B. bei akuten Bandscheibenvorfällen eingesetzt, um die Nervenbahnen zu entlasten, dauerhafte Schäden zu verhindern und die Beschwerden zu lindern. Patienten mit chronischen Schmerzen, deren Ursache nicht behandelbar ist, kann als gezielte Maßnahme ihrer (fortgeschrittenen) multimodalen Therapie auch eine Medikamentenpumpe bzw. ein „Schmerzschrittmacher“ implantiert werden.¹⁷

TIPP

Ärzte mit einschlägiger Weiterbildung können die Zusatzbezeichnung „**Spezielle Schmerztherapie**“ führen. Sie verfügen über vertiefte theoretische Kenntnisse und praktische Fertigkeiten in der Diagnostik und Therapie chronischer Schmerzerkrankungen. Hilfreiche Internetseiten bei der Suche nach geeigneten Ansprechpartnern finden sich am Ende der Broschüre.

2.2 Psychologische Schmerzbehandlung

Psychologische Verfahren sind ein wichtiger Baustein der multimodalen Schmerzbehandlung. Neben der körperlichen Verfassung spielt bei chronischen Schmerzen auch der **Zustand der Psyche** eine wichtige Rolle. Die Therapie stärkt das Bewusstsein für die **körperlichen und seelischen Faktoren**, die bei chronischen Schmerzen **zusammenspielen** und vermittelt dem Patienten Strategien, wie er trotz Schmerzen ein selbstbestimmtes Leben führen kann.

Die psychologische Schmerzbehandlung unterstützt zudem Schmerzerkrankte mit **seelischen Begleiterkrankungen** wie Depressionen oder Angststörungen. Außerdem verbessert sie oft den grundsätzlichen Umgang mit dem Schmerz. So reduzieren sich Stress und Anspannung, was nachweislich das Schmerzniveau senkt.

Kognitive Verhaltenstherapie

Ein häufig angewendetes Verfahren ist die kognitive Verhaltenstherapie (KVT). Basierend auf kognitiv-behavioralen Theorien geht die KVT davon aus, dass wesentliche Verhaltens- und Denkmuster im Laufe des Lebens erlernt werden. Ungünstige Muster im Umgang mit Stress und Schmerz soll der Patient im Laufe der Therapie aufspüren, reflektieren und verändern. Gemeinsam mit dem Therapeuten soll er so den „**Stress-Schmerz-Teufelskreis**“ durchbrechen.

Eine etablierte Technik der KVT ist die **Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT)**, gesprochen wie das engl. Wort „act“. Sie führt dazu, dass Betroffene den Schmerz im Hier und Jetzt wahrnehmen, ihn losgelöst von negativen Gefühlen akzeptieren und ihn nicht in die Zukunft projizieren. So können sich Angstzustände verringern und die körperlichen Aktivitäten zunehmen. Im Mittelpunkt steht nicht der Schmerz, sondern der Umgang damit.

¹⁸ „Psychologische Therapieverfahren“. Hasenbring, M. In: „Schmerz – eine Herausforderung: Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige“. Nobis, H.-G. et al., 2020. S. 139 ff.

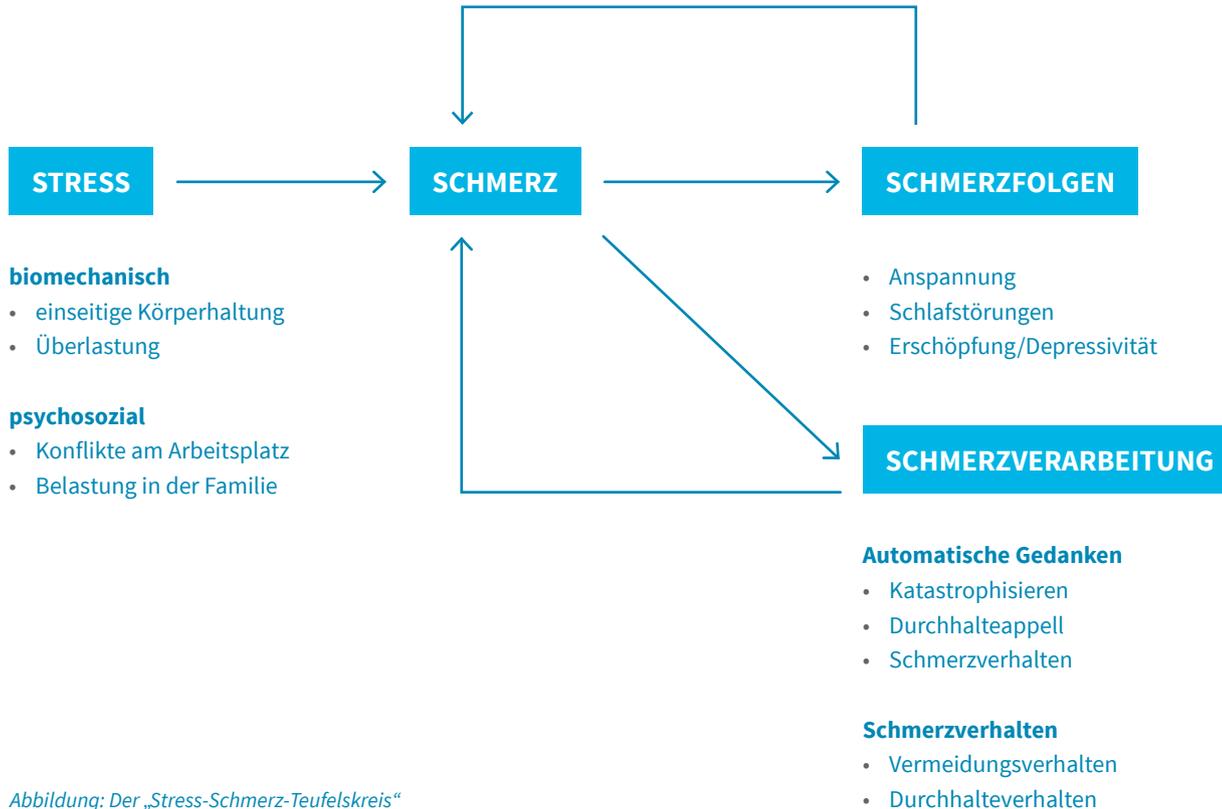


Abbildung: Der „Stress-Schmerz-Teufelskreis“

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Ein weiteres von den Krankenkassen genehmigtes Verfahren ist die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. Sie orientiert sich an möglichen **Ursachen** und geht davon aus, dass alle Denk- und Handlungsweisen durch **unbewusste, verdrängte Erfahrungen** beeinflusst werden. Therapeut und Patient ergründen in Gesprächen, ob es einen zeitlichen Zusammenhang zwischen dem Beginn der Schmerzen und einem bedeutsamen

Lebensereignis (Todesfall, Scheidung etc.) oder Hinweise auf Überforderung, Ängste oder Depressionen in der Kindheit gibt. Diese Faktoren können eine spätere Chronifizierung von Schmerzen begünstigen oder ursächlich für psychosomatische Schmerzerkrankungen sein. Voraussetzung für den Erfolg einer tiefenpsychologischen Therapie ist ein hohes Maß an Offenheit und Vertrauen gegenüber dem Psychotherapeuten.¹⁸

Psychotherapeutenanbieter

Jeweils unter der Voraussetzung der kassenärztlichen Zulassung können Patienten wählen zwischen:

- Psychologischen Therapeuten
- Ärztlichen Psychotherapeuten
- Kinder- und Jugendpsychotherapeuten

Auch in den Ausbildungsambulanzen der Ausbildungsinstitute für Psychotherapie können Betroffene bei angehenden Therapeuten wegen eines Therapieplatzes anfragen.

Unabhängig von der gewählten Therapieform, sollte ein Psychotherapeut **ermutigend, hoffnungsvoll und empathisch** sein. Er sollte die Erwartungen des Patienten an die Behandlung abklären, ihm die Entstehung der Krankheit erklären und gemeinsame Therapieziele sowie Notfallstrategien mit ihm gemeinsam erarbeiten. Auch wenn sich die Suche nach einem geeigneten Psychotherapeuten teilweise langwierig gestaltet, sollten sich Betroffene nicht entmutigen lassen.

TIPP

Genau wie Ärzte können auch Psychotherapeuten nach zweijähriger Weiterbildung den Zusatztitel „**Spezielle Schmerzpsychotherapie**“ tragen. Ausführliche Informationen und Adresslisten mit kassenärztlich zugelassenen Therapeuten erhalten Patienten bei ihrer Krankenkasse. Weiterführend helfen bei der Suche nach einem geeigneten Psychotherapeuten die Adressen und Ansprechpartner am Ende der Broschüre.

Beginn einer Psychotherapie

Ein gutes, vertrauensvolles Verhältnis zum Therapeuten und die passende Therapieform sind für den Behandlungserfolg zentral. Daher können Betroffene **Probestunden** in Anspruch nehmen. Bevor die eigentliche Therapie beginnt, finden mindestens 2 und bis zu 4 Probesitzungen statt. **Diese werden nicht auf die Therapie angerechnet.**

Hinweis: Häufig müssen Patienten lange **Wartezeiten** für einen geeigneten Therapieplatz in Kauf nehmen. Wird im Anschluss an die Sprechstunde jedoch zeitnah eine Psychotherapie benötigt, kann der behandelnde Therapeut eine **Akutbehandlung** durchführen. Eine intensive Aufarbeitung findet in der anschließenden Psychotherapie statt.¹⁹

¹⁹ „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie“. Gemeinsamer Bundesausschuss, 2020. Abgerufen unter: www.g-ba.de/richtlinien/20

²⁰ „Das Handbuch gegen den Schmerz“. Tölle, T./Schiessl, C., 2019. S. 252 f.

Antragsverfahren

Um eine psychotherapeutische Behandlung beginnen zu können, muss der Patient einen **Antrag auf Feststellung der Leistungspflicht für Psychotherapie** bei seiner gesetzlichen Krankenkasse stellen. Gemeinsam mit einem Bericht des Psychotherapeuten über Diagnose, Indikation sowie Art und Dauer der angestrebten Therapie wird der Antrag durch einen Gutachter der Krankenversicherung geprüft. Während des anonymisierten Verfahrens erhält die Krankenkasse keinen Einblick in die Patientendaten.

Behandlungsumfang

Alle Behandlungsverfahren können in einzel- oder in gruppentherapeutischen Sitzungen erfolgen. Sowohl in den tiefenpsychologischen Verfahren als auch in der Verhaltenstherapie ist die Behandlungsfrequenz auf **maximal 3 Behandlungsstunden pro Woche** begrenzt.

Behandlungsdauer

Die Länge der Therapie ist abhängig von der Therapieform. In der Kurzzeittherapie können z. B. 12 Stunden als Einzeltherapie oder bis zu 12 Doppelstunden als Gruppentherapie, in der tiefenpsychologischen Psychotherapie bis zu 300 Stunden verschrieben werden. Eine Therapieeinheit dauert mindestens **50 Minuten**.

TIPP

Nähere Informationen zur Psychotherapie in den „Richtlinien über die Durchführung der Psychotherapie“ des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA):

www.g-ba.de/richtlinien/20

Entspannungstherapie

Entspannungsverfahren, Imaginationsübungen und Achtsamkeitstraining sind aus einer ganzheitlichen Schmerztherapie nicht mehr wegzudenken. Sie werden vor allem bei verspannungs- und angstbedingten Schmerzen eingesetzt, da sie die Schmerzempfindlichkeit senken und die Schmerzhemmung im Gehirn aktivieren können. Auch zur Stressbewältigung, zum Einschlafen und bei Angstzuständen haben sich Entspannungsverfahren bewährt. Ein weiterer, äußerst wichtiger Effekt ist die Erkenntnis des Patienten, dass er dem Schmerz nicht ohnmächtig ausgeliefert ist, sondern die **Schmerzsituation aktiv beeinflussen** kann.

Es gibt hinsichtlich der optimalen Entspannungstherapie **keine Standardempfehlung**. Zahlreiche Entspannungstechniken wie autogenes Training (AT), progressive Muskelrelaxation nach Jacobson (PM), imaginative Verfahren, Achtsamkeit und Meditation oder Atemübungen eignen sich zur Schmerzreduktion. Schmerzpatienten sollten die jeweilige Technik unter **fachtherapeutischer Anleitung** erlernen, um ein optimales Ergebnis zu erzielen.²⁰

TIPP

Zertifizierte **Gesundheits- und Entspannungskurse** vor Ort sowie qualitätsgeprüfte **digitale Angebote** werden häufig von der Krankenversicherung bezuschusst. Es lohnt sich, beim Versicherer telefonisch nachzufragen oder online zu recherchieren.

TIPP

Interessierte finden auf der Internetseite der **Deutschen Gesellschaft für Biofeedback** www.dgfbf.de weitere Informationen sowie Hilfe bei der Suche nach geeigneten Therapeuten.

Biofeedback

Biofeedback ist ein **Entspannungsverfahren der Verhaltenstherapie**, mit dessen Hilfe unbewusste Körperprozesse für den Patienten mittels akustischer und visueller Signale **erlebbar werden**. Dadurch kann der Betroffene die vorhandene Anspannung erkennen und mit Entspannungstechniken aktiv dagegen angehen. Insbesondere bei chronischen Rückenschmerzen und Migräne hat sich die Biofeedback-Therapie als wirksam erwiesen. Hierfür sind allerdings Geduld und mehrere Sitzungen erforderlich, da ein Effekt erst nach einigen Wochen spürbar ist. Die Biofeedback-Therapie ist eine **individuelle Gesundheitsleistung** (Igel). Die Kosten werden nicht oder nur zum Teil von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet.

Hypnose

Ziel der Hypnosetherapie ist es, die Ursachen für das Schmerzempfinden zu identifizieren und aufzulösen. Gerade Patienten, bei denen die üblichen Schmerzmittel keine zufriedenstellende Wirkung zeigen oder die aus anderen Gründen (z. B. Schwangerschaft) keine Schmerzmittel einnehmen dürfen, können von Hypnose profitieren. Durch die (Selbst-)Hypnose wird der Schmerz Erkrankte in einen **tiefen Entspannungszustand** (Trance) versetzt. Ähnlich wie bei der Meditation sinken dabei Herz- und Atemfrequenz und die Muskelspannung nimmt ab. Der Stresshormonspiegel im Blut fällt. Dieser – oft auch über die Sitzung hinaus anhaltende – Effekt ermöglicht eine Reduktion der Schmerzempfindlichkeit und kann so bestenfalls die Art und Weise, wie der Betroffene seinen Schmerz wahrnimmt, dauerhaft verändern.

Dauer und Art der Behandlung sind von der Erkrankung und der Belastbarkeit des Patienten abhängig. Eine psychotherapeutische Hypnoseseitzung kostet zwischen 80 € und 120 € für 50 Minuten. Hypnotherapie wird nur **in Ausnahmefällen von der Krankenkasse übernommen**.²¹

²¹ „Was kostet eine Hypnosebehandlung? Was zahlt die Krankenkasse?“. Deutsche Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie, o. J. Abgerufen unter: <https://dgh-hypnose.de/was-kostet-eine-hypnosebehandlung-was-zahlt-die-krankenkasse>



2.3 Bewegungstherapie

Ein weiterer wesentlicher Baustein der multimodalen Behandlung ist die Bewegungstherapie. Lösen Bewegungen Schmerzen aus, werden diese häufig gemieden. Chronische Schmerzerkrankungen führen oft dazu, dass Betroffene, unabhängig von ihrem Alter, erheblich an Kondition verlieren, Muskulatur abbauen, Fehlstellungen entwickeln und sich so die Schmerzen verschlimmern. Trotz der Leiden sollen Patienten ihren **Körper bestmöglich mobilisieren**, um den Alltag (wieder) bewältigen zu können. Regelmäßige Bewegung kann nicht nur die Teilnahme am Leben ermöglichen, sondern Schmerzen auch aktiv lindern.

BEISPIEL

Bewegen Patienten mit Arthrose ihre Gelenke nicht, verschlimmern sich die Krankheit und die Schmerzen. Die Knorpelmasse nimmt weiter ab und die Gelenke versteifen zunehmend. Unter professionell angeleitetem Training können Betroffene Muskulatur aufbauen, welche die Gelenke entlastet. Langfristig werden die Schmerzen reduziert.

Physiotherapie

Zur Linderung chronischer Schmerzen nutzt die Physiotherapie (auch Krankengymnastik oder physikalische Therapie genannt) gezielte physische Reize bzw. Kräfte. Mit verschiedenen Techniken wird dabei auf Muskulatur, Sehnen, Faszien, Bindegewebe und Knochenhaut und damit auf die Gelenkfunktionen oder Knochenstrukturen eingewirkt. Zu diesen Methoden zählen angeleitete **selbst ausgeführte Bewegungen** des Betroffenen zur Verbesserung der Mobilität und zum Muskelaufbau, **Gerätetraining** (im Sinne der medizinischen Trainingstherapie s. u.), **(Bindegewebs-) Massagen, manuelle Lymphdrainagen, manuelle Therapien, Wärme-/Kältetherapien, Elektrotherapien** sowie **Reizstromtherapien**. Zusätzlich werden auch **Faszientraining, Triggerpunktmassagen** oder **Taping**²² angewendet. Im Gegensatz zu den zuvor genannten Techniken werden diese jedoch nicht von der Krankenkasse erstattet.²³

Verordnung

Physiotherapie gilt als Heilmittel und ist daher in der Heilmittelrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) verankert. Bei chronischen Schmerzerkrankungen kann auch eine langfristige Heilmittelbehandlung in Frage kommen. Verordnet werden Heilmittel von behandelnden Ärzten. Die Krankenversicherungen können bei der Suche nach qualifizierten Physiotherapiepraxen helfen.

Hinweis: Informationen zum Thema „Heilmittelbehandlung“ wie die Voraussetzung für die Verordnung, Heilmitteltherapien im häuslichen Umfeld oder die Höhe der Zuzahlungen sind im [neuraxWiki Haupttratgeber Sozialrecht – Kapitel „Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung“](#) zu finden.

Ergotherapie

Ergotherapie unterstützt Patienten, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkungen bedroht sind. Während der Therapie erlernen sie **gezielte Bewegungen als wirkungsvolle Strategien gegen den Schmerz im Alltag**. Sie sollen es dem Patienten ermöglichen, sich weitgehend selbst zu versorgen, an der Gesellschaft teilzuhaben und so eine bessere Lebensqualität zu gewinnen. Ziel ist es, dass Betroffene Aktivität nicht mehr als Auslöser für Schmerz, sondern als effektive Schmerzbewältigungsstrategie erkennen. Wichtig ist dabei auch die Psychoedukation, also die Aufklärung über die Schmerzerkrankung und ihre möglichen Ursachen.²⁴

Verordnung

Wie die Physiotherapie gilt auch Ergotherapie als Heilmittel und wird ebenfalls in der Richtlinie des GBA aufgeführt.

Medizinische Trainingstherapie

Die medizinische Trainingstherapie zielt auf die Stärkung von Kraft, Beweglichkeit, Koordination und Ausdauer ab. Beim **gerätegestützten Training unter therapeutischer Aufsicht** wird die allgemeine Leistungs- und Belastungsfähigkeit des Patienten gesteigert. Häufig verordnen Ärzte Trainingstherapien im Anschluss an medizinische Rehabilitationsleistungen. Zu Beginn wird die maximale Belastbarkeit des Patienten bestimmt. Anschließend wird je nach Diagnosebild ein individueller Trainingsplan erstellt, der stets an den aktuellen Trainingsstand angepasst wird. Der Betroffene erhält zusätzlich eine umfassende Einführung an den Geräten.²⁵

Feldenkrais-Methode

Die Feldenkrais-Methode ist ein körperbezogenes Behandlungsverfahren, das die Qualität von Bewegungen und Körperhaltungen grundlegend verbessern und Schmerzen reduzieren kann. Es fußt auf der Annahme, dass Menschen in ihrem Leben nicht nur Bewegungsabläufe erlernen, die sich positiv auswirken, sondern auch solche, die ihrem Körper nachhaltig schaden und Fehlhaltung verursachen. In Gruppen- oder Einzelstunden können Patienten **unbewusste Bewegungsgewohnheiten erkennen** und gesündere Alternativen zur Koordination des Körpers entwickeln.²⁶

BEISPIEL

Eine Patientin mit Nackenschmerzen erfährt während der Behandlung, dass sie bisher ihren Kopf viel zu kräftig und nur mit den oberen Nackenwirbeln gedreht hat, die dadurch überfordert wurden. Schritt für Schritt lernt sie, ihren Schultergürtel zu entspannen, die Wirbel ihres Brustkorbes mitzudrehen und auch ihren restlichen Körper mit in die Bewegung einzubeziehen. So entlastet sie den Nacken und reduziert ihre Schmerzen.

Verordnung

Feldenkrais-Behandlungen werden überwiegend privat abgerechnet. Übliche Sätze für Gruppenstunden sind 10 bis 20 €, für Einzelstunden etwa 60 bis 90 €. Einige Krankenkassen beteiligen sich an den Kosten in Form von Zuschüssen oder über Bonusprogramme.²⁷

TIPP

Ausgebildete **Feldenkrais-Lehrer** finden Interessierte unter www.feldenkrais.de/practitioner-finden

Zudem bieten häufig auch **Volkshochschulen** kostengünstige Gruppenkurse an.

²² Elastisches, häufig farbiges Klebeband, das zur Erhaltung der Gelenkbewegung und zur Anregung der Durchblutung auf die Haut geklebt wird.

²³ „Physiotherapie und physikalische Verfahren“. Winkelmann, C./Keifel, F. In: „Schmerz – eine Herausforderung: Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige“. Nobis, H.-G. et al., 2020. S. 151 ff.

²⁴ „Den ganzen Tag FEUERALARMS – doch keiner nimmt ihn ernst – Chronischer Schmerz: Handeln gegen Trägheit“. Käßmair, L., 2019. Abgerufen unter: www.thieme.de/en/ergotherapie/chronischer-schmerz-handeln-gegen-traegheit-140747.htm

²⁵ „Das Handbuch gegen den Schmerz“. Tölle, T./Schiessl, C., 2019. S. 261 ff.

²⁶ „Die Feldenkrais-Methode“. Borrmann, C. In: „Schmerz – eine Herausforderung: Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige“. Nobis, H.-G. et al., 2020. S. 159 f.

²⁷ „Kosten und Kostenübernahme“. Feldenkrais Verband Deutschland e. V., o. J. Abgerufen unter: www.feldenkrais.de/feldenkrais-methode/feldenkrais-lernen/kosten-und-kostenuebernahme/kosten-und-kostenuebernahme

2.4 Ergänzende Verfahren

Naturheilkunde

Naturheilkundliche Verfahren haben erwiesenermaßen einen **positiven und nachhaltigen Effekt auf chronische Schmerzen**. Ergänzend zur Basistherapie können die nebenwirkungsarmen Methoden dazu beitragen, Schmerzen zu lindern, die Lebensqualität zu steigern und Selbstwirksamkeit zu stärken. Nicht zu verwechseln sind die Verfahren mit chinesischen, ayurvedischen oder homöopathischen Therapien. Prinzipiell können alle Schmerzerkrankungen mit naturheilkundlichen Methoden begleitend behandelt werden. Häufig werden mehrere Verfahren gleichzeitig eingesetzt, z. B. Bewegung gemeinsam mit Ernährungsumstellung und Entspannung.²⁸ Nachfolgend werden einige Ansätze vorgestellt:

Bewegung

In vielen Fällen befähigt erst eine medikamentöse Behandlung die Patienten dazu, sportlich aktiv zu werden. Sobald Bewegung nicht mehr akut Schmerzen auslöst, hat sie häufig sogar einen deutlich **schmerzlindernden Effekt**. Der Stoffwechsel und die Durchblutung werden verbessert, muskuläre Verspannungen lösen sich, die Haltemuskulatur wird gestärkt und das körpereigene schmerzhemmende System wird aktiviert (z. B. durch Endorphin-Ausschüttung).

Moderate regelmäßige Bewegung empfehlen Ärzte bis auf wenige Ausnahmen für alle Schmerzpatienten. Welcher Sport geeignet ist, hängt von der Erkrankung und den persönlichen Vorlieben ab. Meditative Bewegungsformen wie Yoga, Tai Chi oder Qigong sind grundsätzlich empfehlenswert (vor allem bei Patienten mit Fibromyalgie). Auch Ausdauer- und Kraftsportarten können sinnvoll sein. Infrage kommen beispielsweise Gymnastik, Nordic Walking, Radfahren, Wandern, Schwimmen (insbesondere Rückenschwimmen, Aquajogging) oder Skilanglauf. Dabei kann Sport in der Gruppe den Spaßfaktor und die Wahrscheinlichkeit erhöhen, weiterzumachen.

Thermotherapie

Die Thermotherapie gilt als eine der ältesten Verfahren zur Behandlung chronischer Erkrankungen. Die **Wärme- oder Kältetherapie** fördert gezielt die Durchblutung eines Körperabschnittes oder eines einzelnen Organs, um so den natürlichen Heilungsprozess in diesem Bereich anzuregen. Typische Behandlungsformen sind Infrarot, Wärmepackungen (z. B. Fango), Kneipp-Therapien, Eiswickel oder Kaltluft. Dabei sollte Wärme bei Erkrankungen wie Arthrose oder bei Muskelverspannungen zum Einsatz kommen, Kälte hingegen z. B. bei akuten Rheumaschüben oder Autoimmunerkrankungen. Viele der Methoden wie die Wechseldusche am Morgen können Patienten in ihren Alltag integrieren.

²⁸ „Naturheilkunde bei Schmerz“. Werner, M. In: „Schmerz – eine Herausforderung: Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige“. Nobis, H.-G. et al., 2020. S. 135 ff.

²⁹ „Das Handbuch gegen den Schmerz“. Tölle, T./Schiessl, C., 2019. S. 275 f.

³⁰ „Manuelle Medizin“. Deutsche Schmerzgesellschaft e. V., o. J.

Abgerufen unter: www.schmerzgesellschaft.de/topnavi/patienteninformationen/medizinische-schmerzbehandlung/schmerz-und-manuelle-medizin

Ernährung und Fasten

Vor allem muskuläre und den Nerv betreffende chronische Schmerzen können durch die Nahrung beeinflusst werden. Eine unausgewogene Ernährung fördert entzündliche Prozesse im Körper, was die Beschwerden des Patienten verstärken kann. Generell ist für alle Menschen eine **gesunde, naturbessene und ausgewogene Ernährung** wichtig. Je nach Krankheitsbild sind zudem bestimmte Lebensmittel empfehlenswert oder sollten vermieden werden. Die mit der Nahrungsumstellung häufig einhergehende Gewichtsreduktion kann zusätzlich den Bewegungsapparat entlasten und so zur Schmerzlinderung beitragen.

Mit Lebensmitteln, wie sie z. B. im Rahmen einer **mediterranen Vollwert-Ernährung** verwendet werden, können körperliche Entzündungen gehemmt werden. Die Ernährungsweise ist pflanzenbetont und beinhaltet hauptsächlich Gemüse, Obst, pflanzliche Öle, Nüsse, Fisch sowie Hülsenfrüchte. Zusätzlich sollte auf eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme von **1,5–2 Liter Wasser** oder ungesüßtem Tee pro Tag geachtet werden.

Als Einstieg in eine Ernährungsumstellung hat sich das therapeutische **Heilfasten** bewährt. Studien zeigen, dass Fasten im Rahmen von Schmerztherapien, z. B. bei Patienten mit rheumatoider Arthritis oder Fibromyalgie, positive Langzeiteffekte nach sich zieht und die Schmerzintensität dadurch abnimmt. Heilfasten sollte immer in ärztlicher Begleitung ambulant oder stationär erfolgen.²⁹

Weitere Verfahren

Ergänzende naturheilkundliche Anwendungsmöglichkeiten können auch pflanzliche Arzneimittel (z. B. Brennessellextrakte bei Gelenkverschleiß), medizinische Blutegel oder Nadelreizmatten sein.

Manuelle Medizin

Unter manueller Medizin wird die Behandlung von Funktionsstörungen des Körpers mit der Hand verstanden. Der Begriff umfasst Fachbereiche wie die **Chirotherapie, Chiropraktik oder Osteopathie**. Durch Handgriffe des Therapeuten werden Blockaden gelöst und so u. a. Funktionsstörungen der Muskulatur, des Bindegewebes sowie der Bewegungs- und Halteungssteuerung und der Gelenke behandelt. Die Wirksamkeit der Manualtherapie ist bei chronischen Schmerzen erwiesen, sollte jedoch im Sinne der multimodalen Behandlung mit weiteren Methoden wie Physiotherapie kombiniert werden.³⁰

Verordnung

Die Kostenübernahme bei manueller Medizin ist von Kasse zu Kasse unterschiedlich. Viele Krankenversicherungen zahlen für eine bestimmte Anzahl von Behandlungen und/oder erstatten einen bestimmten Betrag.

Akupunktur

Akupunktur ist ein Verfahren der traditionellen chinesischen Medizin, bei dem unterschiedlich lange **Nadeln** an besondere **Körperpunkte** gesetzt werden. Dort lösen sie **Reize** aus, die Schmerzen lindern sollen. Neben führenden Akupunkturgesellschaften empfiehlt z. B. auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Anwendung der Nadelmethode bei chronischen Schmerzen. Dabei gilt: Akupunktur kann heilen, was gestört ist, jedoch nicht „reparieren“, was bereits zerstört ist. Erkrankungen wie Gelenkschmerzen, Tumorschmerzen, Arthrose oder Migräne können auf diese Weise behandelt werden. Zur Durchführung sollten Mediziner eine geprüfte Zusatzausbildung besitzen.³¹

Verordnung

Bei chronischen Kreuzschmerzen (Lendenwirbelsäulenbereich) sowie arthrosebedingten Knieschmerzen übernehmen die **gesetzlichen Krankenversicherungen** die Kosten für eine Akupunkturtherapie (10 Sitzungen). Voraussetzung ist zudem eine seriöse Ausbildung des Arztes. Nach 12 Monaten kann die Therapie erneut beantragt werden. Bei allen anderen Schmerzerkrankungen zahlt die Krankenkasse in der Regel nicht und Patienten müssen die Kosten selbst tragen. Der Preis für eine Sitzung liegt zwischen 30 und 70 €.

TIPP

Da sich der Leistungskatalog der Krankenkassen unterscheidet, lohnt es sich im Vorfeld nachzufragen, ob die Kosten im individuellen Fall übernommen werden und mit welchen Ärzten für Akupunktur Verträge bestehen.

Kreative Therapien

Als ergänzende Verfahren, welche die Kreativität des Patienten anregen, haben sich vor allem **Musik- und Kunsttherapien** bewährt. Viele Schmerzkliniken bieten diese Behandlungsmethoden im Rahmen der multimodalen Therapie an. Für die Teilnahme sind keine besonderen Begabungen erforderlich. Kreative Tätigkeiten wie Musizieren oder Zeichnen können die **Schmerzwahrnehmung** beeinflussen. Die kreativen Prozesse sollen beim Patienten eine Tiefenentspannung herbeiführen, die zur **vorübergehenden Schmerzfreiheit** führen kann.

³¹ „Akupunktur“. Irnich, D. In: „Schmerz – eine Herausforderung: Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige“. Nobis, H.-G. et al. 2020. S. 130 ff.

Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen (SHG) sind Gesprächsgemeinschaften, in denen sich Menschen mit ähnlichen Problemen oder Krankheiten in **geschützter Atmosphäre** austauschen und gegenseitig stärken. Sie stellen keine medizinische Behandlung dar, können diese aber ergänzen und die Selbstkompetenz der Betroffenen stärken. Für Schmerzpatienten gibt es zum einen SHG für einzelne chronische Erkrankungen wie Migräne, Rückenleiden oder Gesichtsschmerzen. Zum anderen existieren Gesprächskreise, die sich an Schmerz Erkrankte (oder Angehörige) ohne spezifische Ursache richten.

TIPP

Die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen **NAKOS** bietet auf ihrer Webseite eine umfangreiche Suchmaschine, mit deren Hilfe Betroffene Selbsthilfegruppen in Wohnortnähe finden können.

www.nakos.de/adressen/datenbanksuche



3.

REHABILITATIONS- MÖGLICHKEITEN

Mit rehabilitativen Maßnahmen sollen die körperlichen, geistigen und sozialen Einschränkungen, unter denen Patienten leiden, reduziert oder bestenfalls aufgehoben werden. Ziel ist es, den Betroffenen zu befähigen, (wieder) ein selbstständiges Leben zu führen und beruflich aktiv zu bleiben.

Die stationären oder ganztägig ambulanten Behandlungen finden vorrangig in Reha-Kliniken statt. In den spezialisierten Einrichtungen profitieren chronisch Erkrankte von einem **intensiven, multimodalen Behandlungsprogramm**. Eine Rehabilitation kann sich dabei von einer Leistung zur medizinischen Reha über eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben bis hin zur Wiedereingliederung in das Erwerbsleben erstrecken.

Fachspezifische Schmerz-Rehakliniken haben häufig einen orthopädischen oder psychosomatischen Schwerpunkt. Meist besitzen die behandelnden Ärzte und Therapeuten eine auf Schmerz spezialisierte Ausbildung und folgen einem auf einzelne Schmerzerkrankungen abgestimmten Konzept. Bei vielen Patienten wurde vor Beginn der Reha die Schmerzursache bereits diagnostiziert, sodass die Behandlung der Erkrankung

im Fokus steht. Dabei soll der Betroffene aktiviert und zum Experten seiner Schmerzen werden, sein Leistungsvermögen wird sozialmedizinisch eingeschätzt und es werden ihm Hilfen zur beruflichen Wiedereingliederung sowie zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben vermittelt.³²

3.1 Medizinische Rehabilitation

Durch Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation werden Menschen mit chronischen Schmerzen bei der Krankheitsbewältigung unterstützt. Dafür stehen spezielle, auf die Bedürfnisse der Patienten abgestimmte Rehabilitationsangebote zur Verfügung.

Voraussetzungen

Vor Beginn einer RehaMaßnahme müssen alle ambulanten Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sein. Damit die Maßnahme genehmigt wird, muss eine ausreichende Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit und eine positive Rehabilitationsprognose vorliegen.³³

Antragstellung

Eine medizinische (und auch berufliche) Rehabilitation wird **vom behandelnden Arzt verordnet** und muss beim **zuständigen Kostenträger** beantragt werden. Dem Antrag müssen Betroffene ärztliche Gutachten beifügen, aus denen die Behandlungsgründe und -ziele hervorgehen. Bei welchem Leistungsträger sie den Antrag stellen, ist zunächst unerheblich. Erst nach Eingang des Antrags klären die Kostenträger die Zuständigkeit untereinander ab. Soweit erforderlich wird der Antrag **innen 14 Tagen an den zuständigen Kostenträger** weitergereicht.

TIPP

Im Reha-Antrag können Patienten einen Wunschort oder eine Wunschregion angeben. Wenn dort das Rehabilitationsziel ebenso wirtschaftlich erreicht werden kann wie an einem anderen Ort, wird dies so weit möglich berücksichtigt.

Mögliche Therapieangebote

- Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung und Aufklärung über das Krankheitsbild
- Medizinische Behandlung
- Heilmitteltherapien
- Psychotherapie
- Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz (Kommunikationstraining, Training zum Verhalten in Krisensituationen, sportliche Aktivierung)
- Belastungserprobung und Arbeitstherapie

Dauer

Die Regeldauer einer **ambulanten** Rehabilitationsmaßnahme ist auf **20 Behandlungstage** festgesetzt, die einer **stationären** auf **längstens 3 Wochen**. Eine Verlängerung ist aus medizinischen Gründen möglich. Im Einzelfall legt der Kostenträger die Dauer fest. Unter Umständen wird ein längerer Zeitraum schon vor Beginn der Rehabilitation oder während ihres Verlaufs vereinbart.

Kostenträger

Für eine medizinische Rehabilitation kommen fast alle Rehabilitationsträger als Kostenträger in Betracht. Welcher Leistungsträger in welchem Fall zuständig ist, wird individuell ermittelt und hängt von verschiedenen Faktoren ab. Ist beispielsweise die Teilhabe am Erwerbsleben gefährdet, da der Patient aufgrund seiner chronischen Schmerzen über einen längeren Zeitraum arbeitsunfähig war, leistet oft die gesetzliche Rentenversicherung. Ist die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben bzw. die Selbstständigkeit durch die Erkrankung beeinträchtigt, ist in der Regel die Krankenversicherung zuständig.

³² „Schmerz-Rehaklinik“. Panning, S. In: „Schmerz – eine Herausforderung: Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige“. Nobis, H.-G. et al. 2020. S. 130 ff.

³³ Eine Erläuterung der Begriffe finden Interessierte im [neuraxWiki Haupttrattegeber Sozialrecht](#) – Kapitel „Leistungen zur Rehabilitation“.

Rehabilitationsnachsorge

Im Anschluss an eine medizinische Reha kann eine Rehabilitationsnachsorge in Betracht kommen, da oft die zeitlich begrenzte Maßnahme nicht ausreicht, um den Behandlungserfolg anhaltend zu sichern. Mit Hilfe der Nachsorgeprogramme der Deutschen Rentenversicherung sollen Patienten die erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten in ihrem Lebensumfeld erproben und umsetzen. Zum Kernangebot zählen die multimodale Nachsorgeleistung **IRENA**, unimodale Nachsorgeleistungen **RENA** sowie **Rehabilitationssport und Funktionstraining**. In

der Regel sollen die Angebote nicht später als 3 Monate nach Abschluss der Reha beginnen. 12 Monate nach Ende der Rehabilitation sollte die Nachsorge abgeschlossen sein.

Wenn die Nachsorge-Einrichtung von der Rentenversicherung anerkannt ist, haben Versicherte **keine Zuzahlung** zu leisten. Für die Teilnahme an der Reha-Nachsorge wird auf Antrag eine Fahrtkostenpauschale erstattet (bis auf Rehabilitationssport und Funktionstraining).



3.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Menschen mit chronischen Schmerzen, deren Erkrankungen ihre Berufsausübung beeinträchtigt oder unmöglich macht, können unter Umständen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Rehabilitation) in Anspruch nehmen. Mit den erforderlichen Maßnahmen soll die **Erwerbsfähigkeit** der Betroffenen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit **erhalten, verbessert, ermöglicht oder wiederhergestellt** werden. Grundsätzlich sind die Möglichkeiten zur Anpassung des bestehenden Arbeitsplatzes oder auch einer betriebsinternen Umsetzung vorrangig zu prüfen.

Voraussetzungen

Bevor eine Leistung zur Teilhabe beginnt, wird sorgfältig geprüft, ob eine Wiedereingliederung in das Erwerbsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt prognostisch möglich erscheint. Trifft dies nicht zu, ist von einer Minderung der Erwerbsfähigkeit auszugehen und der Kostenträger wird stattdessen eine Umdeutung des Antrags auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente gemäß § 116 Abs. 2 SGB VI prüfen.³⁴

Hinweis: Weitere Informationen zur Erwerbsminderungsrente gibt es im [neuraxWiki Haupttrattegeber Sozialrecht](#) – Kapitel „Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung“.

Die Empfehlung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben orientiert sich daran, ob eine Rückkehr in den bisherigen Beruf möglich ist oder die Tätigkeit in einem anderen Berufsfeld angestrebt werden muss. Falls Letzteres erforderlich ist, wird geklärt, welche berufliche Tätigkeit mit welchem Qualifikationsniveau unter Berücksichtigung von **Notwendigkeit**,

Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit im Einzelfall geeignet erscheint. Für die Rehabilitationsplanung spielen zudem individuelle Fähigkeitsstörungen, Ressourcen, die Belastbarkeit für Schulungsmaßnahmen und die Einhaltung eines sinnvollen zeitlichen Rahmens eine Rolle.

Maßnahmen

Bei an chronischen Schmerzen erkrankten Arbeitnehmern mit positiver Rehabilitationsprognose kommt die Möglichkeit zur **beruflichen Weiterbildung oder Umschulung** auf einen neuen Beruf in Betracht. Arbeitgeber können z. B. Ausbildungs- und Eingliederungszuschüsse, Zuschüsse für Arbeitshilfen sowie teilweise oder volle Kostenerstattung für Probebeschäftigungen erhalten.

Kostenträger

Als Kostenträger dieser Hilfen kommen diverse Leistungsträger infrage, z. B. Rentenversicherung, Agentur für Arbeit, Jugendamt oder das Sozialamt. Welche Stelle zuständig ist, ergibt sich aus der individuellen Situation des Betroffenen.

TIPP

Die Bundesagentur für Arbeit hält ein Merkblatt zum Thema „Teilhabe am Arbeitsleben“ bereit.

Online abrufbar unter:
http://bit.ly/Merkblatt_Teilhabe

³⁴ „Leitlinien zur Rehabilitationsbedürftigkeit für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“. Deutsche Rentenversicherung Bund, 2005. S. 24.

3.3 Finanzielle Leistungen während der Rehabilitation

Um Patienten die Entscheidung für eine (ganztäglich ambulante/ stationäre) Therapie zu erleichtern, hat der Gesetzgeber neben der Übernahme der Behandlungskosten, weitere Regelungen zur finanziellen Sicherung und Unterstützung getroffen.

Lohnfortzahlung (§ 3 Entgeltfortzahlungsgesetz)

Wird ein Arbeitnehmer krank oder beginnt eine stationäre Therapie, so hat er zunächst Anspruch auf **6 Wochen Lohnfortzahlung** vom Arbeitgeber. Danach erhalten Arbeitnehmer in der Regel Krankengeld von der Krankenkasse oder, falls bereits eine stationäre oder ganztäglich ambulante Rehabilitationsmaßnahme begonnen wurde, Übergangsgeld vom Rentenversicherungsträger.

Krankengeld

Das Krankengeld ist eine Lohnersatzleistung, d. h. es wird nur gezahlt, wenn nach 6 Wochen kein Anspruch mehr auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber besteht.

Übergangsgeld

Das Übergangsgeld ist eine Lohnersatzleistung der Rentenversicherung, die für die **gesamte Dauer der Rehabilitationsmaßnahme** gezahlt werden kann. Voraussetzung ist, dass unmittelbar vor Beginn der Maßnahme Arbeitseinkommen erzielt oder eine andere Lohnersatzleistung geleistet wurde, deren Berechnung ein Arbeitseinkommen zugrunde liegt. Dies kann zum Beispiel Arbeitslosengeld oder Krankengeld sein. Außerdem müssen Betroffene im sog. Bemessungszeitraum Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt haben.

Verletztengeld

Das Verletztengeld ist eine Lohnersatzleistung der Unfallversicherung. Voraussetzung ist u. a., dass die Versicherten aufgrund eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit arbeitsunfähig sind. Es ist eine ähnliche Leistung wie das Krankengeld der Krankenkasse.

Grundsicherung und Hilfe zum Lebensunterhalt

Empfänger von Arbeitslosengeld II (Hartz IV) erhalten auch während der Rehabilitationsmaßnahme diese Leistung von ihrem zuständigen Jobcenter. Der Träger der Grundsicherung sollte aber darüber informiert sein, dass der Patient dem Arbeitsmarkt in dieser Zeit nicht zur Verfügung steht.

Hinweis: Auch der Anspruch auf Sozialhilfe/Hilfe zum Lebensunterhalt und Erwerbsminderungsrente ändert sich während der Rehabilitationsmaßnahme nicht.

Zusätzliche Leistungen

Unabhängig davon, ob Menschen mit chronischen Schmerzen Lohnfortzahlung oder Grundsicherungsleistungen erhalten, werden von dem jeweiligen Kostenträger der Rehabilitationsmaßnahme bei Bedarf weitere Aufwendungen übernommen, u. a.:

- Die Reisekosten zur An- und Abreise
Reisekosten für Familienheimfahrten oder Besuche von Angehörigen
- Haushaltshilfe, insbesondere um die Versorgung von Kindern sicherzustellen
- Kosten für notwendige Begleitpersonen

Hinweis: Weitere Informationen zu Rehabilitationsmaßnahmen gibt es im [neuraxWiki Haupttrattegeber Sozialrecht – Kapitel „Leistungen zur Rehabilitation“](#).



4.

BEHINDERUNG UND SCHWERBEHINDERUNG

Eine chronische Schmerzerkrankung zieht nicht immer eine Behinderung nach sich. Bei einer gravierenden Einschränkung des Lebensalltags, der Motivation, der Leistungs- und Kommunikationsfähigkeit sowie des Sozialverhaltens können psychische oder seelische Störungen allerdings zu einer (Schwer-) Behinderung führen.

Im 9. Sozialgesetzbuch ist verankert, dass eine Behinderung vorliegt, „wenn die körperliche Funktion, die geistige Fähigkeit oder die seelische Gesundheit eines Menschen mit hoher Wahrscheinlichkeit **länger als 6 Monate** von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher seine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist“ (§ 2 SGB IX). Je nach Schwere ihrer Beeinträchtigungen kann bei Personen mit chronischen Schmerzen eine Behinderung bzw. Schwerbehinderung vorliegen.

Sie haben dadurch **ein Recht auf besonderen Schutz sowie Hilfe**. Je nach Grad der Behinderung, der dem Betroffenen dabei zuerkannt wird, hat er Anspruch auf verschiedene Rechte und Vergünstigungen. Auf diese Weise sollen die Benachteiligungen, zumindest teilweise, durch die Gewährung von Nachteilsausgleichen kompensiert werden.

4.1 Grad der Behinderung bei chronischen Schmerzen

Einen Antrag auf Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) können Schmerzpatienten beim zuständigen Versorgungsamt stellen. Die Versorgungsämter orientieren sich an der Versorgungs-Medizinverordnung (Vers-MedV), welche allgemeine Beurteilungsregeln und Einzelangaben über die Höhe des GdB enthält. Bei chronischen Schmerzen wird der GdB an der **zugrunde liegenden Erkrankung sowie an den durch die Schmerzen verursachten Funktionseinschränkungen bemessen**.

Die in der GdB-Tabelle angegebenen Werte schließen die üblicherweise vorhandenen Schmerzen mit ein und berücksichtigen auch erfahrungsgemäß besonders schmerzhaft Zustände. In Fällen, in denen Schmerzen über das übliche Maß hinausgehen und eine spezielle ärztliche Behandlung erfordern, können höhere GdB-Werte festgelegt werden.

Eine Behinderung liegt bei einem GdB von mindestens 20 vor, eine Schwerbehinderung ab einem GdB von 50. Ein **Schwerbehindertenausweis wird ab einem GdB von 50** ausgestellt, also wenn der Patient unter einer schweren oder besonders schweren Neuralgie leidet.

Unter bestimmten Umständen können Betroffene bei Vorliegen einer Schwerbehinderung zusätzlich ein Merkzeichen beantragen. Je nach Merkzeichen sind diese mit unterschiedlichen Nachteilsausgleichen wie Ermäßigungen bei öffentlichen Verkehrsmitteln oder Parkerleichterungen verbunden.

BEISPIEL

Ein Patient leidet seit einem Jahr an einer Trigeminusneuralgie. Da seine Schmerzattacken mehrmals im Monat wiederholt auftreten, ist sein Alltag erheblich beeinträchtigt. Er stellt einen Antrag auf Schwerbehinderung.

In der Tabelle der Versorgungsmedizinischen Grundsätze ist dazu Folgendes festgelegt:

GESICHTSNEURALGIEN (z. B. TRIGEMINUSNEURALGIE)	GDB
leicht (seltene, leichte Schmerzen)	0–10
mittelgradig (häufigere, leichte bis mittelgradige Schmerzen, schon durch geringe Reize auslösbar)	20–40
schwer (häufige, mehrmals im Monat auftretende starke Schmerzen bzw. Schmerzattacken)	50–60
besonders schwer (starker Dauerschmerz oder Schmerzattacken mehrmals wöchentlich)	70–80

4.2 Nachteilsausgleiche im Arbeits- und Berufsleben

Schwerbehinderte Menschen sind im Berufsleben mit besonderen Herausforderungen konfrontiert. Mit Sonderregelungen wie einem besonderen **Kündigungsschutz, Zusatzurlaub oder der Freistellung von Mehrarbeit** wird versucht, durch die Behinderung entstehende Nachteile wieder auszugleichen.

Wenn Menschen mit Behinderungen und einem GdB von 30 oder 40 infolge ihrer Behinderung keinen geeigneten Arbeitsplatz erlangen oder behalten, kann die Agentur für Arbeit sie auf Antrag schwerbehinderten Menschen gleichstellen.

TIPP

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) stellt einen Ratgeber zum Thema „Leistungen für schwerbehinderte Menschen im Beruf“ mit Informationen zu finanziellen Förderungen für Arbeitgeber und Arbeitnehmer zur Verfügung:

http://bit.ly/Schwerbehinderung_Beruf



Fragerecht des Arbeitgebers bei Vorstellungsgesprächen

Stellenbewerber dürfen vom potenziellen Arbeitgeber nicht nach einer Schwerbehinderung gefragt werden. Dies wäre eine behinderungsbedingte Diskriminierung. Eine Ausnahme hiervon ist, wenn die Behinderung für den Arbeitsplatz relevant ist. Andererseits ist es dem Arbeitgeber auch nur dann möglich, den vom Gesetz vorgeschriebenen speziellen Schutz des schwerbehinderten Arbeitnehmers umzusetzen, wenn er über den GdB informiert ist. Das Bundesarbeitsgericht hat deshalb im Jahr 2012 entschieden, dass die Frage nach einer Schwerbehinderung zulässig ist, wenn das Arbeitsverhältnis bereits 6 Monate besteht (BAG, Urteil vom 16.02.2012, 6 AZR 553/10).

TIPP

Der Weg zu einem erfüllten Arbeitsleben mit einer Krankheit oder Behinderung beginnt oft mit der schwierigen Entscheidung darüber, ob die Betroffenen auf der Arbeit über ihre Situation sprechen oder nicht. Wem können sie von ihrer Beeinträchtigung erzählen? Wann ist der richtige Zeitpunkt für ein Gespräch? Wann ist es vielleicht besser zu schweigen?

Einen Selbsttest zur Beantwortung dieser Fragen können Interessierte online durchführen unter: <https://sag-ichs.de/start>

Hinweis: Weiterführende, detaillierte Informationen zum Thema Schwerbehinderung, Nachteilsausgleiche und Merkzeichen gibt es im [neuraxWiki Haupttrattegeber Sozialrecht – Kapitel „Behinderung und Schwerbehinderung“](#).

EXKURS

Chronische Schmerzen und Pflege

*Neben Beeinträchtigungen der Teilhabe, die zu einer Behinderung führen, können sich chronische Schmerzen auch auf die Fähigkeit zur selbstständigen Lebensführung auswirken. Meist schränkt die Erkrankung den Alltag der Betroffenen nicht in dem Maße ein, dass eine **Pflegebedürftigkeit** vorliegt. Leidet der Patient jedoch zusätzlich an einer schweren Grunderkrankung wie Krebs, kann es zur Pflegebedürftigkeit kommen. Einen Überblick über den Leistungskatalog der gesetzlichen Pflegeversicherung sowie Hinweise zur Antragstellung eines Pflegegrades finden sich im [neuraxWiki Haupttrattegeber Sozialrecht – Kapitel „Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung“](#).*

5.

TIPPS FÜR ANGEHÖRIGE UND BETROFFENE

Chronische Schmerzen werden individuell wahrgenommen, sind nicht objektiv messbar und daher für Außenstehende nur schwer nachzuvollziehen. Daher sollten auch Angehörige und Freunde bei der Bewältigung der Erkrankung einbezogen werden.

5.1 Familie und Partnerschaft

Der Einfluss von Familienangehörigen auf die Beschwerden von Schmerzpatienten ist medizinisch erwiesen. Familiäre Gewohnheiten können die Krankheit verbessern, aber auch verschlimmern. Entscheidend im Umgang mit Betroffenen ist daher eine **Balance zwischen Unterstützung und Eigenverantwortung**. Wenn sich Angehörige über chronische Schmerzen informieren, können sie die Krankheitssituation besser verstehen und Patienten zielgerichteter unterstützen. Selbsthilfegruppen können hierbei eine erste Anlaufstelle sein (siehe hierzu 2.4). Wenn ihre Angehörigen keine Vorbehalte haben, können Betroffene offener mit ihrer Erkrankung umgehen, was zum gegenseitigen Verständnis beiträgt.

Ein wichtiger Grundsatz im Umgang mit Schmerzpatienten ist das Konzept der **Selbstwirksamkeit**, also die Fähigkeit, sich selbst zu helfen.³⁵ Dort, wo der Erkrankte Unterstützung benötigt, sollten Angehörige ihm Hilfe anbieten, ohne ihn in seiner Selbstständigkeit einzuschränken. Übermäßige Besorgnis kann dagegen zu einem Verlust des Selbstwertgefühls und zu sozialem Rückzug führen. Dies kann eine Chronifizierung der Schmerzen begünstigen. Angehörige und Menschen aus dem näheren Umfeld sollten den Patienten bei positiven Aktivitäten ermutigen und bestärken. Eine **aktive Bewältigungsstrategie** kann von den Schmerzen ablenken und sich positiv auf die Gesundheit auswirken.

³⁵ „Interview mit Dr. Niemier“. Rückenzentrum Hamburg Berlin, 2017.
Abgerufen unter: <https://ruecken-zentrum.de/blog/2017/05/29/aktuelles-aus-der-wissenschaft/aktionstag-gegen-den-schmerz>

5.2 Das Schmerztagebuch

Chronische Schmerzen dominieren meist den Alltag der Betroffenen. Je nach Intensität der Schmerzen ist ihre Aktivität eingeschränkt oder kommt ganz zum Erliegen. Die Stärke des Leidens hängt von verschiedenen Faktoren ab. Voraussetzung für eine optimale, nebenwirkungsarme Therapie, die dem Patienten eine deutliche Verbesserung seiner Lebensqualität bringt, ist es, den Schmerz zu kennen: Die Intensität des Schmerzes im Tagesverlauf, den Einfluss der Medikamente auf die Symptomatik, die Nebenwirkungen der jeweiligen Medikation und ähnliches.

Ein Schmerztagebuch dient dazu, diese Parameter zu dokumentieren. Der Schmerzpatient kann hier die Tageszeit, die subjektive Stärke des Schmerzes, Medikation und Ergänzungsmedikation, zusätzliche Beschwerden wie Übelkeit oder Auswirkungen auf das Schlafverhalten sowie Außeneinflüsse wie die Verstärkung der Schmerzsituation durch Belastungen am Arbeitsplatz erfassen.

Während der Patient aus der Erinnerung oft nur vage Detailangaben zum Schmerzgeschehen machen kann, zeigen sich durch die **regelmäßige Dokumentation** wichtige, für den Betroffenen und den behandelnden Arzt aufschlussreiche Zusammenhänge. Die Eintragungen zeigen z. B., welche Bewegungen den Schmerz verstärken oder lindern, inwieweit psychosoziale Faktoren das Schmerzgeschehen beeinflussen oder wie sich die Medikamente auf das Schlafverhalten und auf die Magen-Darm-Tätigkeit auswirken. Diese Erkenntnisse ermöglichen eine **optimale Schmerzmittel-Einstellung** und die Auswahl weiterer Methoden der **multimodalen Therapie**.

TIPP

Schmerztagebücher werden von verschiedenen Anbietern kostenfrei zur Verfügung gestellt, häufig direkt vom behandelnden Arzt oder Psychotherapeuten. Patienten können in ihrer Praxis fragen, welches Schmerztagebuch für ihre Schmerzsymptomatik am besten geeignet ist.

Zudem bieten auch zahlreiche Apps digitale Schmerztagebücher kostenfrei an.

5.3 Der Opioid-Ausweis

Die Einnahme hochwirksamer Schmerzmittel unter strenger ärztlicher Kontrolle lindert häufig die Schmerzsituation der Patienten. Die meisten Opioide fallen unter die **Betäubungsmittelverschreibungsverordnung** und müssen auf einem **Spezialrezept** verordnet werden. Aufgrund ihrer (hauptsächlich bei unsachgemäßer Anwendung außerhalb der Schmerztherapie!) berauschenden Wirkung besteht die Gefahr, dass sie missbräuchlich verwendet werden.

Der Opioid-Ausweis, den chronische Schmerzpatienten auf Anfrage, z. B. von ihrem Behandler, bekommen, dient als **Nachweis**, dass die Medikamenteneinnahme erforderlich ist und rechtmäßig verordnet wurde. Den Ausweis sollten Schmerzpatienten stets zusammen mit den Ausweispapieren mit sich führen.

Das zweisprachige Dokument enthält die Bezeichnung des Medikaments, die erforderliche Dosierung und die Einnahmedaten. Der behandelnde Arzt vermerkt die relevanten Inhalte und bestätigt mit seiner Unterschrift und dem Stempel seiner Praxis die Echtheit des Dokuments.

Vorteile des Opioid-Ausweises

- Im Falle einer Verkehrskontrolle wird die Rechtmäßigkeit der Medikamenteneinnahme belegt
- Arzt und Apotheker sind über die jeweilige Schmerzmedikation informiert
- Bei einem Unfall oder einer Akuterkrankung im Urlaub erhalten die Ärzte Einblick in die notwendige Medikamenteneinnahme
- Nicht gewollte Medikamentenumstellungen werden vermieden
- Da die Inhalte zusätzlich in englischer Sprache wiedergegeben sind, können sich gegebenenfalls auch Ärzte im Ausland über die notwendige Opioid-Therapie informieren

WICHTIG

Patienten benötigen für Auslandsaufenthalte ein zusätzliches, von der Gesundheitsbehörde beglaubigtes Dokument. Es bescheinigt, dass die Mitnahme eines Opioids notwendig ist.

5.4 Fahrtauglichkeit unter Opioid-Einnahme

Viele Menschen mit chronischen Schmerzleiden nehmen **Opioid**e zur Schmerzlinderung ein. Oft wird dadurch eine Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr erst möglich. Allerdings können stark wirksame Schmerzmedikamente die Fahrtauglichkeit beeinträchtigen. **Betroffene sind oft verunsichert**, ob ihre Reaktions- und Leistungsfähigkeit so eingeschränkt ist, dass das Führen eines Kraftfahrzeugs ein Sicherheitsrisiko darstellt.

Gemäß § 24a des Straßenverkehrsgesetzes begehen Personen, die unter Alkohol- oder Betäubungsmittelinfluss ein Fahrzeug führen, grundsätzlich eine Ordnungswidrigkeit. Allerdings klammert der Gesetzgeber die bestimmungsgemäße, ärztlich verordnete Einnahme eines derartigen Wirkstoffes im Fall einer konkreten Erkrankung aus.

Diese Regelung ist jedoch nicht als Freifahrtschein zu sehen. Eine Teilnahme am Straßenverkehr ist nur dann möglich, wenn der behandelnde Arzt nach § 14 Abs. 1 Fahrerlaubnis-Verordnung (FEV) die **Fahrtüchtigkeit** des Patienten **in einem ärztlichen Gutachten** festgestellt hat. Der Betroffene muss sich außerdem nach einer kritischen Eigenprüfung **fahrtauglich** fühlen.

In der Regel sind Schmerzerkrankte mit gutem Allgemeinzustand und unter regelmäßiger, gleichbleibender Therapie fahrtauglich. Falls ein stabiler Zustand nicht gewährleistet werden kann – etwa zu Beginn der Therapie, bei einer Medikationsumstellung oder bei einem schlechten Allgemeinzustand –, dürfen sie nicht am Steuer sitzen.

Der behandelnde Arzt ist verpflichtet, den Patienten auf die medikamentenbedingte Einschränkung und die sich hieraus ergebende Gefährdung hinzuweisen. Im Dokumentationssystem sollte er sowohl die Aufklärung des Patienten mit Gegenzeichnung durch diesen als auch die Feststellung der Fahrtauglichkeit schriftlich fixieren. Wichtig ist auch der Hinweis, dass Alkoholkonsum während der Opioid-Therapie wegen möglicher Wechselwirkungen zu vermeiden ist.

WICHTIG

Schmerzpatienten, die Opiate einnehmen, sollten stets einen **Opioidausweis im Portemonnaie** mit sich führen (siehe Kapitel 5.3).

Hinweis: Die Beurteilung der Fahr- und Steuereignung im betrieblichen Umfeld obliegt Betriebsärzten. Hierzu sind weitere Gesetze sowie Unfallverhütungsvorschriften der Unfallversicherung zu beachten!

Zur **Fahrtauglichkeit unter Cannabis-Einfluss** bei medizinischer Indikation liegen bislang keine ausreichenden wissenschaftlichen Informationen vor. Insbesondere zu Beginn der Therapie und in der Eingewöhnungsphase raten Experten von einer aktiven Teilnahme am Straßenverkehr aber ab. Bei

stabiler Dosierung sollten Schmerz erkrankte mit dem Arzt abklären, ob eine Teilnahme am Straßenverkehr möglich ist.³⁶ Grundsätzlich dürfen Cannabis-Patienten am Straßenverkehr teilnehmen, wenn sie aufgrund ihrer Medikation nicht in ihrer Fahrtüchtigkeit eingeschränkt sind. Betroffene sollten eine Ausfertigung des Betäubungsmittel-Rezeptes oder eine Bescheinigung des Arztes mitnehmen, wenn sie ein Fahrzeug führen.³⁷

TIPP

Bestehen Zweifel an der eigenen Fahrtauglichkeit, können sich Betroffene von Verkehrsmedizinern oder -psychologen bei medizinisch-psychologischen Untersuchungsstellen (z. B. TÜV oder DEKRA) beraten lassen.

5.5 Urlaub und Reisen

Sofern es die Schmerzsituation zulässt, können chronisch Erkrankte selbstverständlich auch (Fern-) Reisen unternehmen. Die **Reiseplanung sollten sie jedoch mit ihrem behandelnden Arzt besprechen**, da in Abhängigkeit vom Urlaubsziel einige Punkte zu beachten sind. Im Folgenden einige allgemeine Empfehlungen:

³⁶ „Cannabis als Medizin, Hinweise für Ärzte“. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, o. J. Abgerufen unter: www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Cannabis/Hinweise_Aerzte/_node.html15

³⁷ „Fahrtüchtigkeit: Cannabispatienten dürfen Auto fahren“. Ärzteblatt, 2017. Abgerufen unter: www.aerzteblatt.de/archiv/187956/Fahrtuechtigkeit-Cannabispatienten-duerfen-Auto-fahren

Dokumente

Neben dem Opioidausweis, welcher bei der Opioidtherapie stets mitgeführt werden sollte, wird für Auslandsaufenthalte ein zusätzliches, von der Gesundheitsbehörde beglaubigtes Dokument benötigt. Es bescheinigt, dass das Mitführen eines Opioids notwendig ist.

TIPP

Auf der Internetseite des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte gibt es umfangreiche Informationen zu Auslandsreisen mit Betäubungsmitteln und den entsprechend notwendigen Bescheinigungen:

http://bit.ly/ausland_btm

Medikation

Die regelmäßige und pünktliche Medikamenteneinnahme dürfen Erkrankte auch auf Reisen nicht vernachlässigen. Vor der Abreise sollten sie daher die benötigten Medikamente sorgfältig und in ausreichender Menge einpacken und **bevorzugt im Handgepäck mitführen**.

Zeitumstellung

Bei Reisen mit einer geringen Zeitverschiebung von 1 bis 2 Stunden können Reisende die Medikamente entsprechend der Zeit des Heimatortes einnehmen. Bei längeren Strecken empfiehlt sich eine Anpassung der Medikamenteneinnahme an die Zeit des Urlaubsortes. Grundsätzlich gilt: Erhöhung der Medikamenten-Dosis, wenn sich der Reisetag verlängert, und Verringerung, wenn sich der Reisetag verkürzt. Am Folgetag können Patienten die Medikamente dann zur Lokalzeit einnehmen. Beim Rückflug erfolgt die entgegengesetzte Dosisanpassung.

TIPP

Medikamente sollten Betroffene immer in ihrer **Originalverpackung** mitführen. Das erleichtert etwaige Kontrollen bei der Einreise. Hilfreich ist auch eine **ärztliche Bescheinigung** mit der genauen Substanz- und Mengenangabe, falls die Medikamente unterwegs zur Neige oder verloren gehen. Sie dient auch als Nachweis, dass die Medikation medizinisch notwendig ist.

Durchfall und Erbrechen

Ungewohnte Speisen oder unzureichende hygienische Verhältnisse können zu Magen-Darm-Problemen führen. In manchen Ländern ist daher davon abzuraten, Salat, rohes Gemüse, ungeschälte Früchte und Eiscreme zu essen oder Leitungswasser zu trinken.

Regel: Koch es, schäl es oder vergiss es.

Bei Durchfall und Erbrechen wird die Aufnahme der Medikamente im Magen-Darm-Trakt beeinträchtigt und der Elektrolythaushalt gestört, was zu einer erniedrigten Wirkstoffkonzentration im Blut führen kann. Die Schmerzkontrolle ist dann u. U. nicht mehr gewährleistet. Daher sollten Betroffene bei länger anhaltenden Beschwerden einen Arzt vor Ort aufsuchen.

5.6 Finanzielle Entlastungsmöglichkeiten

Chroniker-Regelung

Schmerzpatienten befinden sich meist in regelmäßiger ärztlicher und fachtherapeutischer Behandlung. Sie müssen Medikamente einnehmen, benötigen Hilfsmittel und Heilmitteltherapien. Für all diese Leistungen müssen sie Zuzahlungen entrichten. Damit die Zuzahlungen bei chronisch Erkrankten nicht zu hoch werden, kann ihre Belastungsgrenze herabgesetzt werden. Sie liegt bei **1 % des Familienbruttoeinkommens** (statt normal 2 %). Wird diese Grenze im Jahresverlauf erreicht, können sich Betroffene unter bestimmten Voraussetzungen für den Rest des Kalenderjahres von weiteren **Zuzahlungen befreien lassen**. Unter Umständen kann auch zu Jahresbeginn der Betrag bis zur Belastungsgrenze im Voraus bezahlt werden.

Voraussetzungen

Die 1 % Regelung gilt für chronisch kranke Menschen, die wenigstens 1 Jahr lang, mindestens einmal pro Quartal ärztlich behandelt wurden und eine der nachfolgend genannten Kriterien erfüllen:

- Pflegebedürftigkeit in Pflegegrad 3 oder 4

oder

- Grad der Behinderung (GdB), Grad der Schädigungsfolgen (GdS) oder Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60

oder

- eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Heil- oder Hilfsmitteln), ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die Erkrankung zu erwarten ist

TIPP

Chronisch kranke Patienten sollten Arznei- und Hilfsmittelrechnungen immer aufbewahren. Dafür sind Quittungshefte sinnvoll, die bei der Krankenkasse oder Apotheke erhältlich sind. Sofern der Patient und seine Angehörigen ihre Medikamente oder Hilfsmittel immer in derselben Apotheke holen, können die Mitarbeitenden eine Kundendatei anlegen. Sie können so alle Zuzahlungen speichern und dem Erkrankten einen Computerausdruck mit Nachweis der Zuzahlungen aushändigen.

Hinweis: Weitere Informationen zum Thema „Zuzahlung und Zuzahlungsbefreiung“ finden sich im [neuraxWiki Hauptträger Sozialrecht](#) – Kapitel „Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse“.

6.

ADRESSEN UND ANSPRECHPARTNER

Allgemeine Informationen zu chronischen Schmerzen

Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. ist die wissenschaftliche Schmerzgesellschaft in Deutschland. Der Verein agiert interprofessionell sowie interdisziplinär und vernetzt national und international alle in der Schmerztherapie engagierten Berufsgruppen und Patienten. Patienteninformationen, Erklärungen von Fachbegriffen und einen Schmerzfragebogen können Betroffene auf der Webseite einsehen und herunterladen.

Kontakt:

Alt-Moabit 101 b, 10559 Berlin

Telefon: (030) 3 94 09 68 90

Fax: (030) 3 94 09 68 99

E-Mail: info@Schmerzgesellschaft.de

www.dgss.org

Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e. V. (DGS)

Die DGS ist die größte Gesellschaft praktisch tätiger Schmerztherapeuten in Europa. Der Verein setzt sich für eine bessere Diagnostik und Therapie chronischer Schmerzen ein. Eines der wichtigsten Ziele ist die Etablierung der Schmerzmedizin als eigenes Fachgebiet. Entsprechende Lehr- und Weiterbildungsinhalte werden in allen Bereichen der medizinischen Lehre und Forschung an Universitäten angeboten. Auf ihrer Webseite bietet die DGS ein umfangreiches Angebot an Informationen und Dokumenten zum Thema Schmerz und Schmerzmedizin an.

Beratungszeiten:

Di. und Do. 10–12 Uhr

Kontakt:

Lennéstraße 9, 10785 Berlin

Telefon: (030) 85 62 18 80

Fax: (030) 22 18 53 42

E-Mail: info@dgschmerzmedizin.de

www.dgschmerzmedizin.de

Betroffenenverbände

Deutsche Schmerzliga e. V.

Der Verein wurde 1990 von Ärzten und Patienten gegründet mit dem Ziel, über moderne Schmerztherapien zu informieren und die Lebensqualität von Schmerzpatienten zu verbessern. Mehr als 100 regionale Selbsthilfegruppen haben sich unter dem Dach der deutschen Schmerzliga zusammengeschlossen. Neben umfangreichen Informationen stehen auf der Internetseite des Vereins zahlreiche Dokumente wie z. B. Schmerztagebücher, Bewegungstagebücher und Opioid-Ausweise zum Download bereit.

Schmerztelefon:

(069) 20 01 90 19
Mo. bis Fr. 9–12 Uhr

Schmerztelefon für Berufstätige:

(0 62 01) 6 04 94 15
Mo. und Mi. 18–20 Uhr

Kontakt:

Rüsselsheimer Straße 22, 60326 Frankfurt am Main
Telefon: (069) 26 94 64 00
E-Mail: info@schmerzliga.de
www.schmerzliga.de

Unabhängige Vereinigung aktiver Schmerzpatienten in Deutschland (UVSD) SchmerzLOS e. V.

Die UVSD richtet sich an Schmerzpatienten, Selbsthilfegruppenleiter, Ärzte und Therapeuten. Auf der Webseite können sich Interessierte u. a. über verschiedene Schmerzerkrankungen und aktuelle Themen bzgl. Schmerzen informieren, nach Selbsthilfeangeboten suchen oder sich für ein ehrenamtliches Engagement bewerben.

Kontakt:

Ziegelstraße 25a, 23556 Lübeck
Telefon: (0451) 58 54 46 25
E-Mail: breiteneicher@schmerzlos-ev.de
www.uvsd-schmerzlos.de

Deutsche Migräne und Kopfschmerzgesellschaft e. V. (DMKG)

Die Fachgesellschaft verfolgt das Ziel, das Wissen über Kopfschmerzen sowohl in Fachkreisen als auch bei Patienten zu vermehren. Neben Patienteninformationen bietet die Webseite auch fachspezifisches Wissen für Mediziner an. Ferner finden sich regionale Ansprechpartner sowie Adressen von Therapeuten und Einrichtungen.

Kontakt:

Ölmühlweg 31, 61462 Königstein im Taunus
Telefon: (0 61 74) 2 90 40
E-Mail: info@dmkg.de
www.dmkg.de

MigräneLiga e. V. Deutschland

Die Migräne Liga informiert rund um das Thema Migräne und hilft Betroffenen in Selbsthilfegruppen beim Erfahrungsaustausch. Durch Öffentlichkeitsarbeit und die Publizierung neuester Forschungsergebnisse soll über die Erkrankung aufgeklärt werden.

Kontakt:

Willy-Brandt-Straße 20, 76829 Landau

Telefon: (0 63 41) 6 73 24 56

Telefax: (0 63 41) 6 73 24 57

liga@migraeneliga.de

www.migraeneliga.de

Bundesverband der Cluster-Kopfschmerz-Selbsthilfe-Gruppen (CSG) e. V.

Der CSG e. V. bietet umfangreiche Informationen über das seltene Krankheitsbild Clusterkopfschmerz. Betroffene werden hier auch über Studien informiert, die an deutschen medizinischen Einrichtungen durchgeführt werden. Außerdem bietet der Verband Hilfe bei der Kontaktaufnahme mit anderen Patienten oder Spezialisten in der Nähe.

Sprechzeiten:

Mo. bis Fr. 8–12 Uhr

Kontakt:

Clemensstraße 37, 52525 Waldfeucht-Braunsrath

Telefon: (0 24 52) 6 87 86 84

Fax: (02452) 6 87 81 51

E-Mail: bundesgeschaeftsstelle@clusterkopf.de

www.clusterkopf.de

Aktion Gesunder Rücken (AGR) e. V.

Die AGR e. V. fördert die Forschung und die Verbreitung der neuesten Erkenntnisse über die Vermeidung von Rückenschmerzen. Der Verein arbeitet eng mit medizinischen Fachgesellschaften zusammen, um das Wissen über Ursachen und Therapien an Betroffene weitergeben zu können. Neben diversen Informationsbroschüren mit wichtigen Empfehlungen und Tipps vergibt die AGR das „AGR Gütesiegel“ für rückengerechte Alltagsprodukte.

Kontakt:

Stader Straße 6, 27432 Bremervörde

Telefon: (0 47 61) 9 26 35 80

Fax: (0 47 61) 9 26 35 88 10

E-Mail: info@agr-ev.de

www.agr-ev.de

Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e. V.

Der Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e. V. ist ein Dachverband mit über 300 Selbsthilfegruppen. Er informiert Betroffene über den aktuellen Forschungsstand und vermittelt den Kontakt zu Osteoporose-Selbsthilfegruppen vor Ort. Außerdem organisiert und veranstaltet der Verein Osteoporose-Gymnastik (Funktionstraining) unter Anleitung speziell geschulter Therapeuten, die von den Krankenkassen finanziell unterstützt wird.

Kontakt:

Kirchfeldstraße 149, 40215 Düsseldorf

Telefon: (0211) 30 13 14 0

Fax: (0211) 30 13 14 10

E-Mail: info@osteoporose-deutschland.de

www.osteoporose-deutschland.de

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.

Der Bundesverband bietet Hilfe und Selbsthilfe für Rheumakranke und vertritt ihre Interessen gegenüber Politik, Gesundheitswesen und Öffentlichkeit. Mit der Online-Datenbank „Versorgungslandkarte“ hilft die Rheuma-Liga bei der Suche nach Therapeuten und Einrichtungen. Im Forum der Rheuma-Liga können sich Betroffene untereinander austauschen und gegenseitig unterstützen.

Kontakt:

Welschnonnenstraße 7, 53111 Bonn
 Telefon: (0228) 76 60 60
 Fax: (0228) 76 60 62 0
 E-Mail: bv@rheuma-liga.de
www.rheuma-liga.de

Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e. V. (DVMB)

Die DVMB bietet seit über 35 Jahren ein Netzwerk zur Selbsthilfe für Patienten, die an Morbus Bechterew (ankylosierende Spondylitis) oder verwandten entzündlichen Wirbelsäulenerkrankungen leiden. Die Vereinigung informiert Betroffene und Angehörige über aktuelle Informationen zur Erkrankung Morbus Bechterew und hilft bei allen Problemen, die in Folge der Erkrankung auftreten könnten.

Kontakt:

Metzgergasse 16, 97421 Schweinfurt
 Telefon: (0 97 21) 2 20 33
 Fax: (0 97 21) 2 29 55
 E-Mail: dvmb@bechterew.de
www.bechterew.de

Deutsche Arthrose-Hilfe e. V.

Der Verein bietet Unterstützung und Beratung von Arthrosekranken und informiert über Ursachen, Wesen, Therapie und Präventionsmöglichkeiten der Erkrankung. Die Deutsche Arthrose-Hilfe engagiert sich außerdem in der wissenschaftlichen und klinischen Arthroseforschung.

Servicetelefon:

Mo. bis Fr. 8–12 und 12:30–16 Uhr

Kontakt:

Postfach 11 05 51, 60040 Frankfurt
 Telefon: (0 68 31) 94 66 77
 Fax: (0 68 31) 94 66 78
 E-Mail: service@arthrose.de
www.arthrose.de

Fibromyalgie-Liga Deutschland e. V. (FLD)

Die FLD bietet Informationen über Fibromyalgie nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Ein kostenloser Beratungsservice für Mitglieder rundet das Angebot ab.

Kontakt:

Friedensstraße 36, 57392 Schmallenberg
 Telefon: (0 29 74) 83 36 07
 Fax: (0 29 74) 83 36 10
 E-Mail: info@fibromyalgie-liga.de
www.fibromyalgie-liga.de

Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.

Die Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. ist eine bundesweite Selbsthilfeorganisation von und für Endometriosebetroffene. Zu den Kernaufgaben zählen die Aufklärung und Information über Endometriose, die Beratung von Patienten sowie die Stärkung ihrer Position.

Telefonberatung:

(0341) 3 06 53 04

Mo., Di., Do. und Fr. 10 – 12 Uhr

Mi. 12:30 – 14.30 Uhr

Onlineberatung:

www.regelschmerzen-info.de/startseite.html

Kontakt:

Bernhard-Göring-Straße 152, 04277 Leipzig

Telefon: (0341) 3 06 53 05

Telefax: (0341) 3 06 53 03

E-Mail: info@endometriose-vereinigung.de

www.endometriose-vereinigung.de/home.html

Medizinische Therapie und Arztsuche

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Die KBV ist der Dachverband der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen in Deutschland. Patienten können auf der Internetseite der für ihr Bundesland zuständigen Kassenärztliche Vereinigung regional sowohl nach passenden Fachärzten als auch Psychotherapeuten suchen: www.kbv.de/html/arztsuche.php

Die meisten Kassenärztlichen Vereinigungen bieten zudem eine Telefonberatung.

Kontakt:

Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

Telefon: (030) 40 05 0

Telefax: (030) 40 05 15 90

E-Mail: info@kbv.de

www.kbv.de

Onlinesuche Schmerzmedizinische Einrichtungen

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. bietet auf ihrer Webseite eine Suchfunktion für schmerzmedizinische Einrichtungen an:

www.schmerzgesellschaft.de/einrichtungen

Information zur Verträglichkeit von Arzneimitteln in Schwangerschaft und Stillzeit

Das Internetportal der Charité Berlin Embryotox bietet frei zugänglich wissenschaftlich aktuelle Informationen zu Arzneimitteln in Schwangerschaft und Stillzeit an.

Beratung per Online-Fragebogen:

www.embryotox.de/beratung

Telefonberatung:

(030) 45 05 25 70 0

Mo. bis Fr. 9–12.30 Uhr,
13:30–16 Uhr (außer Mi.)

Kontakt:

Charité - Universitätsmedizin, Campus Virchow- Klinikum
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

Telefon: (030) 45 05 25 70 2

Telefax: (030) 45 07 52 59 20

E-Mail: sekretariat-embryotox@charite.de

www.embryotox.de

Psychotherapie

Deutsche Gesellschaft für psychologische Schmerztherapie und -forschung e. V. (DGPSF)

Die DGPSF ist ein Zusammenschluss von Schmerz-Psychotherapeuten und Forschern, die sich mit der Entwicklung effektiver Therapiebausteine und der Wirksamkeit psychologischer Therapieangebote beschäftigen und daraus resultierende Erfahrungen veröffentlichen. Der Internetauftritt wendet sich an Fachpersonal und Patienten.

Kontakt:

Universität zu Lübeck, Klinik für Anästhesiologie
Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

Telefon: (0451) 50 04 07 70

www.dgpsf-ev.de

Interdisziplinäre Gesellschaft für Psychosomatische Schmerztherapie (IGPS)

Die IGPS hat es sich zum Ziel gesetzt, die Behandlungskompetenz von Ärzten, Psychotherapeuten und Physiotherapeuten bei Schmerzpatienten zu verbessern sowie aktuelle psychosomatische Forschungserkenntnisse zum Thema Schmerz zu verbreiten. Patienten mit chronischen Schmerzen, die an einer speziellen Psychotherapie interessiert sind, erhalten auf Anfrage einen Auszug aus der Therapeuten-Liste mit Adressen in Wohnortnähe: www.igps-schmerz.de/content/für-patienten

Kontakt:

Jülicher Straße 16, App. 6.27, 13357 Berlin

Fax: (030) 13 88 25 31 6

E-Mail: info@igps-schmerz.de

www.igps-schmerz.de

Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)

Auf der Internetseite der BPTK können Betroffene deutschlandweit online nach psychologischen Psychotherapeuten und nach Psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche suchen: www.bptk.de/service/therapeutensuche.html

Kontakt:

Klosterstraße 64, 10179 Berlin

Telefon: (030) 27 87 85 0

Telefax: (030) 27 87 85 44

E-Mail: info@bptk.de

www.bptk.de

Deutsche Psychologenakademie

Die Deutsche Psychologenakademie des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. bietet auf ihrer Internetseite verschiedene Möglichkeiten zur Online-Suche nach Psychotherapeuten: www.psychotherapiesuche.de

Kontakt:

Am Köllnischen Park 2, 10179 Berlin

Telefon: (030) 20 91 66 0

E-Mail: info@psychologenakademie.de

www.psychologenakademie.de

Weißer Liste gGmbH

Auf der Internetseite der Bertelsmann-Stiftung und der Dachverbände der größten Patienten- und Verbraucherorganisationen können Patienten neben Psychotherapeuten auch Ärzte anderer Fachrichtungen, Krankenhäuser und Pflegeheime suchen. Allgemeine Gesundheitsinformationen sind ebenfalls zu finden.

www.weisse-liste.de

Bewegungstherapie

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Auf der Internetseite des G-BA können sich Schmerzpatienten über die Möglichkeiten einer Verordnung von Ergotherapie als Hilfsmittel informieren:

www.g-ba.de/informationen/richtlinien/12

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V. (DVE)

Der DVE ist der maßgebliche Berufsverband aller Ergotherapeuten in Deutschland. Neben seiner politischen Arbeit forciert der Verband die Weiterentwicklung der Ergotherapie in Praxis, Aus- und Fortbildung, Studium und Wissenschaft. Ergotherapeuten in ihrer Nähe finden Betroffene hier:

<https://dve.info/service/therapeutensuche>

Kontakt:

Becker-Göring-Straße 26/1, 76307 Karlsbad

Telefon: (0 72 48) 91 81 0

Telefax: (0 72 48) 91 81 71

E-Mail: info@dve.info

**Onlinesuche Physiotherapeut für
„Spezielle SchmerzPhysioTherapie (SpSPT)“**

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. hält auf ihrer Webseite eine Suchfunktion für speziell ausgebildete Physiotherapeuten bereit:

<http://bit.ly/physioschmerz>

Rehabilitation und Teilhabe

**REHADAT – Informationssystem
zur beruflichen Rehabilitation**

REHADAT ist das zentrale Informationsangebot zur beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Es richtet sich an Menschen mit Behinderung und an alle, die sich für ihre berufliche Integration einsetzen. Über die Startseite lassen sich weitere thematisch untergliederte REHADAT-Portale ansteuern.

Hauptseite: www.rehadat.de/de

Berufliche Bildung: www.rehadat-bildung.de

Arbeitsleben und Behinderung: www.talentplus.de
u. v. a.

Sorgentelefone

Seelefon

Das Seelefon bietet bundesweit Informationen und Hilfe bei psychischen Erkrankungen für Betroffene und Angehörige. Die Beratung kann anonym in Anspruch genommen werden und ist sowohl per Telefon als auch per E-Mail möglich.

Beratungstelefon:

(0228) 71 00 24 24

Mo. bis Do. 10–12 Uhr und 14–20 Uhr,

Fr. 10–12 Uhr und 14–18 Uhr

E-Mail Beratung:

seelefon@psychiatrie.de

TelefonSeelsorge

Bei der TelefonSeelsorge handelt es sich um ein bundesweites Angebot der evangelischen und katholischen Kirche in Deutschland. Ausgebildete ehrenamtliche Mitarbeiter beraten kostenlos und anonym. Es besteht die Möglichkeit zur telefonischen, E-Mail- oder Chatberatung.

Beratungstelefon:

(0800) 111 0 111, (0800) 111 0 222 oder 116 123

(kostenfrei rund um die Uhr)

E-Mail-/Chatberatung:

<https://online.telefonseelsorge.de>

Selbsthilfe

NAKOS

Die NAKOS, eine Einrichtung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V., ist eine nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen. Neben der Beratungstätigkeit zur Gründung von Selbsthilfegruppen unterhält die Einrichtung eine umfangreiche Datenbank zu themenbezogenen, bundesweit tätigen Selbsthilfeeinrichtungen und zu örtlichen themenübergreifend arbeitenden Selbsthilfekontaktstellen. Das Unterstützungs- und Serviceangebot der Einrichtung ist kostenlos. Relevante Anlaufstellen können Interessierte in der Datenbank finden oder telefonisch und schriftlich erfragen.

Kontakt:

Otto-Suhr-Allee 115, 10585 Berlin-Charlottenburg

Telefon: (030) 31 01 89 60

Telefax: (030) 31 01 89 70

E-Mail: selbsthilfe@nakos.de

www.nakos.de

Literaturempfehlungen (Auswahl)

„Schmerzen verlernen. Die erfolgreichen Techniken und Übungen der psychologischen Schmerzbewältigung“

Jutta Richter, 2021

Springer Verlag

ISBN: 978-3-662-62686-3

Die Autorin beschreibt konkrete Techniken und Übungen der psychologischen Schmerzbewältigung, mit denen es gelingt, Schmerzen dauerhaft zu reduzieren. Die Informationen richten sich an Schmerzpatienten, die Schmerzen aktiv bewältigen wollen und an Therapeuten und Ärzte, die ihre Patienten dabei unterstützen möchten.

„Deutschland hat Rücken. Wie es so weit kommen konnte. Warum jetzt Schluss damit ist. Was Sie selbst dagegen tun können – Mit unseren besten Selbsthilfeübungen für zu Hause“

Dr. med. Petra Bracht und Roland Liebscher-Bracht

Mosaik Verlag

ISBN: 978-3-442-39344-2

Die beiden Schmerzspezialisten Bracht und Liebscher-Bracht stellen in ihrem Buch wirkungsvolle Eigenübungen mit Varianten für jeden Zustand vor. Ergänzend finden Leser einen Anleitungsteil zum Faszientraining und zur Selbst-Akupressur.

„Erfolgreich gegen Kopfschmerzen und Migräne. Ursachen beseitigen, gezielt vorbeugen, Strategien zur Selbsthilfe“

Hartmut Göbel, 2020

Springer Verlag

ISBN: 978-3-662-61687-1

Professor Dr. Hartmut Göbel informiert über Formen und Ursachen von Kopfschmerzen und Migräne sowie über moderne Diagnosemöglichkeiten und Therapieverfahren. Zudem erhalten Betroffene wichtige Informationen und Tipps zur Selbsthilfe und Vorbeugung.

„Das Arthrose-Stopp-Programm. Weniger Schmerzen – mehr Beweglichkeit“

Jürgen Fischer, 2016

TRIAS

ISBN: 978-3-432-10233-7

Leser erfahren, wie Arthrose entsteht, können ihr Arthrose-Risiko ermitteln und aktiv mit geeigneten Maßnahmen gegensteuern. Zusätzlich erhalten sie zahlreiche Tipps und Übungen zum richtigen Be- und Entlasten der Gelenke.

„Rote Karte für den Schmerz. Wie Kinder und Eltern aus dem Teufelskreis chronischer Schmerzen ausbrechen“

Michael Dobe, Boris Zernikow, 2018

Carl-Auer Verlag GmbH

ISBN: 978-3-8497-0130-7

Auf Basis ihrer Erfahrungen aus der ambulanten und stationären Kinderschmerztherapie zeigen die Autoren in verständlicher Weise, wie Kinder, Jugendliche und Eltern chronischen Schmerzen aktiv begegnen können. Das Buch hilft Familien, trotz Schmerzen zu einem normalen Alltag zurückzufinden, in dem Lachen und ein positiver Blick in die Zukunft wieder Platz haben.

Impressum

Herausgeber

neuraxFoundation gGmbH

Elisabeth-Selbert-Straße 23, D-40764 Langenfeld

Telefon: (0 21 73) 9 99 85 00

E-Mail: info@neuraxFoundation.de

www.neuraxFoundation.de

Sitz der Gesellschaft: Langenfeld

Amtsgericht Düsseldorf: HRB 72546

Vertreten durch den Geschäftsführer:

Dr. Olaf Krampe

2. Auflage: Stand 01.06.2021

Fotos und Illustrationen

© istockphoto.com/kupicoo, SARINYAPINNGAM, vitapix, PeopleImages, SDI Productions, shironosov, Milan Krasula, RealPeopleGroup

Konzept und Layout

Laureen Ley

Satz und Reinzeichnung

Anna Jessica Eickhoff

Lektorat

Claudia Wohlhüter

Druck und Verarbeitung

Backes Druck GmbH, Langenfeld

Alle Rechte vorbehalten

© 2021 neuraxFoundation

Der Ratgeber einschließlich aller Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung inner- oder außerhalb des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Herausgebers unzulässig und strafbar. Weder das Werk noch Teile hiervon darf/dürfen – auch nicht auszugsweise – in irgendeiner Form oder durch irgendein Verfahren genutzt, verbreitet, vervielfältigt, reproduziert, übersetzt, mikroverfilmt oder in elektronische Systeme bzw. Datenverarbeitungsanlagen eingespeichert und/oder verarbeitet werden.

Für die getroffenen Angaben in diesem Werk wird seitens Redaktion und Herausgeber keine Haftung übernommen.

Mit freundlicher Unterstützung von





AUCH ONLINE

NEURAXWIKI.DE

Ihr Informationsportal zu sozialrechtlichen Ansprüchen und Leistungen bei neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen.

FÜR PATIENTEN, IHRE FAMILIEN UND FACHPERSONAL.



Über neuraxFoundation

Die neuraxFoundation gemeinnützige GmbH steht für therapeutisches, gesellschaftliches und soziales Engagement in der Neurologie und Psychiatrie.

Das Herzstück des gemeinnützigen Engagements ist der einzigartige sozialrechtliche Informationsdienst neuraxWiki.

Mit Hilfe von neuraxWiki finden Patienten, Angehörige und Fachkräfte zielgerichtete und verständlich aufbereitete Antworten auf ihre sozialrechtlichen Fragen.

Wo Sie diesen Ratgeber bestellen können:

neuraxFoundation gGmbH
Elisabeth-Selbert-Straße 23
D-40764 Langenfeld

Telefon: (0 21 73) 9 99 85 00
E-Mail: info@neuraxFoundation.de
www.neuraxFoundation.de



FOLGEN SIE UNS AUF FACEBOOK UND INSTAGRAM.